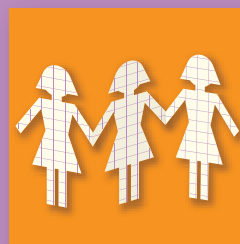
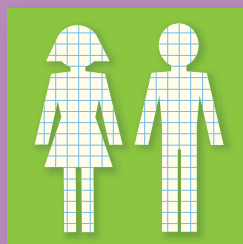




LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



REGIONE
LAZIO



Programmi di screening oncologici

MANUALE DEGLI OPERATORI DEL NUMERO VERDE E DI FRONT OFFICE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI

MANUALE DEGLI OPERATORI DEL NUMERO VERDE E DI FRONT OFFICE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI

A cura di

Alessandra Barca ¹, Helen Fioretti ¹, Barbara De Mei ², Angela Guarino ³
Gloria Esposito ¹, Domenico Di Lallo ¹, Gabriella Guasticchi ¹

¹ Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica

² Centro Nazionale di Epidemiologia - Sorveglianza e Prevenzione della Salute - ISS

³ Facoltà di Medicina e Psicologia - Università di Roma "La Sapienza"

Impaginazione e grafica a cura di Barbara De Masi

Finito di stampare nel mese di novembre 2011

INDICE

-	Prefazione	5
-	Guida alla lettura del manuale	7
-	Introduzione alla comunicazione telefonica	9
-	Sezione 1: i programmi di screening e la prevenzione	17
-	Sezione 2: l'organizzazione dei tre programmi di screening	21
-	Sezione 3: il percorso di screening per il tumore della mammella	27
-	Sezione 4: il percorso di screening per il tumore della cervice uterina	37
-	Sezione 5: HPV e screening	43
-	Sezione 6: Il percorso di screening per i tumori del colon retto	55
-	Link utili	66
-	Bibliografia	67

Appendice

-	Come e perché sono stati creati questi documenti dal gruppo comunicazione screening di Laziosanità-ASP	69
-	Composizione del gruppo comunicazione regionale sugli Screening	70
-	Programma di screening della mammella - nota informativa, lettere di invito, sollecito ed esito normale	71
-	Programma di screening della cervice uterina - nota informativa, lettere di invito, sollecito, esito non interpretabile, ed esito normale	76
-	Programma di screening del colon retto - nota informativa, lettere di invito, sollecito, esito e documentazione approfondimenti completa	82
-	Opuscolo dei numeri verdi ASL - Screening femminile	107
-	Opuscolo Screening tumore del colon retto	109

PREFAZIONE

In un mondo che cambia continuamente, niente si evolve più velocemente della comunicazione. Chi si occupa di comunicazione, a qualsiasi livello, è costretto a rinnovare il proprio lavoro e le proprie conoscenze continuamente.

La popolazione a cui ci si rivolge è per lo più una popolazione che già possiede delle conoscenze e delle esigenze sul tema dello screening. Le persone invitate ai programmi di prevenzione sempre più spesso non accettano un semplice ruolo passivo di fruitori del servizio, ma osservano e valutano come la qualità dell'offerta sia in grado di rispondere ai bisogni sanitari del cittadino. Mai quanto ora è necessario organizzarsi a un sociale sempre più preparato multiculturale e multietnico, mobilitare risorse diverse e condividere un impegno, in continua evoluzione. Nasce quindi un'esigenza generale di possedere un sapere più ampio sull'argomento anche se non obbligatoriamente specialistico.

Gli operatori dei Numeri Verdi e di Front Office dei Programmi di screening svolgono un ruolo centrale per il successo stesso del Programma. Essi infatti, oltre a rispondere alle domande che vengono loro rivolte dall'utenza, rappresentano i valori e l'immagine dell'ente che organizza i programmi di prevenzione, svolgono pertanto un' indispensabile funzione di collegamento tra l'utenza e tutte le altre figure professionali coinvolte. Una buona conduzione di un programma di sanità pubblica avviene infatti attraverso l'impegno e la competenza di ogni singolo attore a partire dal ruolo chiave che ha l'operatore a stretto contatto con l'utenza.

Da gennaio 2010 è stata introdotta presso tutte le ASL della Regione Lazio, una nuova modulistica per l'invito agli screening della popolazione in fascia di età, che si presenta come più completa nella descrizione del programma e dell'eventuale percorso terapeutico (vedi Appendice). Le lettere di invito all'esame sono accompagnate da "Note informative" che illustrano i tre percorsi di diagnosi precoce e/o prevenzione. In questi documenti si è cercato di coniugare la complessità dei contenuti con la rilevanza che alcune tematiche potevano avere per l'utenza e la possibilità di una buona comprensione da parte di tutti.

Non è stato facile arrivare a questo obiettivo in quanto si è presentato continuamente il problema di quanto dire, e quanti dettagli dare. La stessa difficoltà può presentarsi anche all'operatore del numero verde. La necessità di ricevere spiegazioni può infatti variare molto da persona a persona. Fornire immediatamente molte informazioni complesse significa a volte non far capire neanche quelle essenziali. D'altra parte si deve essere disponibili a dare ulteriori spiegazioni a chi le chiede.

Il messaggio che la lettura di questo manuale vuole evidenziare è che in realtà le risposte vanno modulate in base alla percezione e alle specifiche esigenze della persona che chiede le informazioni pur mantenendo l'omogeneità dei contenuti.

Per esempio una considerazione importante, è che come sappiamo, i programmi sono interventi sanitari basati su dimostrazioni di efficacia e privilegiano la copertura di una fascia di popolazione, si fondano pertanto su principi diversi rispetto alle cure applicate per il singolo individuo. Comunicare questo è molto difficile.

Le fasce di età vengono spesso percepite dagli utenti come profondamente ingiuste e discriminatorie: "Perché ci abbandonate dopo i XX anni?". E riguardo alle motivazioni, le persone hanno pochi dubbi su quelle di tipo economico: "Lo fate per i soldi". Non si possiede al momento attuale una risposta "giusta".

Ciò che si deve fare è evitare di dare risposte improvvisate e scorrette, per esempio: “lo screening del colon retto si fa fino a 74 anni perché questa è la fascia di età più a rischio”.

Questo non è esatto poiché l'incidenza del tumore continua ad aumentare anche dopo i 74 anni.

La persona non deve quindi rimanere con la sensazione di essere stata “abbandonata” ma deve essere ri-orientata ad affidarsi alle cure del medico di famiglia.

Confermare o escludere una malattia pre-clinica a qualsiasi età comporterebbe costi personali e costi sociali inaccettabili. Rimane comunque difficilmente discutibile che partecipare al programmi di screening comporta sempre dei vantaggi.

I tumori sono in ogni caso malattie cariche di uno “stigma di morte” anche se la diagnosi precoce offerta dai nostri programmi è seguita più frequentemente da una guarigione.

Si deve tener conto comunque che dietro a questa considerazione di ordine logico c'è un mondo molto vasto, quello della percezione della malattia. Un mondo in cui tutti siamo immersi e in cui le spiegazioni “razionali” sono una piccola componente, in genere neanche quella più rilevante. Proprio per questo dobbiamo averne rispetto. Di fronte a domande apparentemente dubbiose o insolite bisogna essere coscienti che possono avere per le persone un significato ben più vasto di quello che si ritiene.

In conclusione, si devono considerare degne di nota tutte le domande che ci vengono poste. Esse necessitano sempre di essere ascoltate con attenzione, mai considerate con sufficienza o irriso. Una volta “accolta”, la domanda può avere anche la risposta tecnica conosciuta, ma con la consapevolezza che alle “vere” domande sottostanti spesso le risposte possono richiedere molta più sensibilità ed empatia di quanto non ci si aspetti.

Il supporto dei manuali pratici come questo, per gli operatori degli screening, che comprendono nozioni base di tipo scientifico, suggerimenti comunicativi sugli argomenti da trattare e indicazioni per eventuali approfondimenti sono il segno tangibile del nostro sforzo comunicativo verso l'utenza e del nostro intento di coinvolgere profondamente le persone nel tema della prevenzione alla salute.

GUIDA ALLA LETTURA DEL MANUALE

A chi è rivolto il manuale?

Il manuale è rivolto principalmente agli operatori del numero verde e agli operatori di Front Office. È comunque uno strumento a disposizione anche dell'utenza che vuole approfondire questi argomenti. Esso è infatti scaricabile sul sito www.asplazio.it

Perché leggere il manuale?

Perché è necessario che gli operatori coinvolti nel percorso dei programmi di screening organizzato si avvalgano di una informazione di qualità.

Questo manuale presenta informazioni accessibili, aggiornate, basate sull'evidenza scientifica, trasparenti sui limiti degli screening e in grado di indicare ulteriori fonti di informazione. È inoltre creato per identificare chiaramente i destinatari (ossia l'utenza dei tre programmi) e gli obiettivi (le risposte corrette a possibili domande) attraverso un linguaggio semplice ma appropriato.

Viene ricordato comunque che l'informazione scritta non è mai sostitutiva di una buona comunicazione interpersonale, ma complementare ad essa.

Da dove cominciare?

Dal primo capitolo, dall'Introduzione alla comunicazione telefonica.

Questa parte del manuale seppur breve consente di acquisire le basi fondamentali per evitare gli errori più comuni nella comunicazione telefonica: quando si intrattiene una conversazione, ci sono diversi fattori che possono influenzare e distorcere la comunicazione (interpretazioni, modi diversi di attribuire significati alle parole e pregiudizi...). Avere consapevolezza della propria comunicazione è il primo passo per poter trasmettere e comunicare.

I programmi di screening e la prevenzione

Questa parte introduttiva agli screening informa sulle caratteristiche generali dei tre programmi, in cosa consistono e perché si attuano.

L'organizzazione per i tre programmi di Screening

Questo capitolo è dedicato alle modalità organizzative a cui l'operatore deve fare riferimento rispetto all'organizzazione aziendale, e domande riguardo le modalità di partecipazione dell'utenza, (es. possibilità di cambiare la data dell'appuntamento o di essere inserita presso il programma di screening di un'altra azienda sanitaria in caso di un cambio di residenza). Infine si menziona la necessità di introdurre le donne straniere domiciliate ma non residenti nel territorio della ASL di appartenenza ai programmi di screening femminili.

Il percorso di screening per le tre patologie oncologiche: il tumore della mammella, della cervice uterina e del colon retto

Questi capitoli sono incentrati su contenuti specifici per i tre programmi. Presentano informazioni di tipo scientifico, dettagli tecnici sull'esecuzione degli esami. Spiegano ogni tappa del singolo percorso di screening: dall'invito all'eventualità della presa in carico della persona per trattamenti di tipo diagnostico-terapeutico.

Oltre alle domande, vi sono note rivolte agli operatori che rinviano ad altre informazioni o a protocolli specifici, oppure note esplicative su aspetti critici della risposta, suggerimenti o avvertimenti. Infine a ogni capitolo dedicato a un programma di screening è presente un glossario di riferimento.

Capitolo HPV

È stata introdotta una sezione riguardante l'introduzione del vaccino HPV e della possibilità di utilizzare nello screening organizzato il test HPV come test primario. In questo momento varie regioni stanno sperimentando questa nuova tecnologia (compreso il Lazio con la ASL RM G che la utilizza da tempo). È indispensabile che qualsiasi operatore sappia rispondere alle domande che potrebbero essere rivolte dall'utenza dei programmi per poter fornire informazioni corrette ed esaustive.

Appendice

In appendice è possibile consultare tutta la modulistica utilizzata attualmente dai tre programmi di screening erogati dalle ASL della regione Lazio: le lettere di invito di sollecito e di esito; le Note informative dei tre Programmi di screening; opuscoli informativi utilizzati che spiegano la modalità di esecuzione del test dell'approfondimento diagnostico.

Si consiglia una lettura accurata della modulistica soprattutto delle Note informative, per avere un'idea concreta di cosa l'utenza già conosce a riguardo e di cosa potrebbe chiedere.

Quindi si suggerisce di leggere le domande riguardo un percorso di screening specifico e prendere visione dell'informativa di riferimento presente in appendice.

Link e bibliografia

Questo manuale è un compendio tratto dai documenti nazionali delle "100 domande..." e la cui realizzazione è stata possibile grazie al lavoro svolto dal Gruppo di comunicazione interregionale promosso dall'Osservatorio Nazionale degli Screening e dai singoli Gruppi Italiani GISMa, GISCi, GISCoR.

È fornito di riferimenti bibliografici e link di siti internet istituzionali, per un approfondimento sia professionale che personale.

Ci auguriamo che gli operatori di screening a contatto con l'utenza usino questo strumento come una guida e una integrazione alle loro conoscenze.

INTRODUZIONE ALLA COMUNICAZIONE TELEFONICA

La relazione che si può instaurare con gli utenti dei programmi di screening attraverso la comunicazione telefonica rappresenta una condizione sostanziale per accrescere la credibilità istituzionale e per favorire l'adesione delle persone che hanno il diritto di entrare nei programmi di screening.

Per questo motivo è opportuno che venga condotta in modo non improvvisato ma competente, nella consapevolezza che una buona relazione rappresenta la base del rapporto di fiducia e costituisce l'obiettivo di ogni modalità comunicativa: faccia a faccia, telefonica, per lettera.

La conversazione che operatore del numero verde e utente agiscono insieme per raggiungere la meta, costituisce pienamente una storia relazionale e solo un'esperienza positiva di questa storia relazionale potrà favorire la continuità del rapporto con l'utenza.

La competenza e la professionalità dell'operatore del numero verde può essere accresciuta da più fattori quali l'acquisizione/perfezionamento di competenze comunicativo/relazionali attraverso la formazione e l'aggiornamento e dall'attività di collaborazione con gli altri operatori del numero verde e del coordinamento screening.

Nello specifico è essenziale che siano sempre alimentate:

- la necessità del contatto e dello scambio comunicativo tra gli operatori del numero verde per confrontarsi su eventuali problematiche e/o su modalità di soluzioni.
- la necessità della collaborazione con il coordinatore aziendale.
- la positività dell'integrazione con tutti gli altri operatori dello screening, quali gli operatori del Front Office coinvolti personalmente nell'esecuzione dell'esame.

Le competenze comunicativo/relazionali che è opportuno acquisire, soprattutto all'inizio di un iter formativo finalizzato ad aumentare la professionalità degli operatori del numero verde, sono qui di seguito indicate e approfondite in specifici paragrafi:

1. La conoscenza delle caratteristiche specifiche della comunicazione telefonica (comunicazione verbale e paraverbale);
2. La consapevolezza della propria comunicazione verbale e paraverbale;
3. Le abilità relazionali: autoconsapevolezza, empatia, ascolto attivo;
4. La conoscenza delle fasi della comunicazione telefonica (apertura, momento centrale, soddisfazione delle esigenze, chiusura).

CARATTERISTICHE SPECIFICHE DELLA COMUNICAZIONE TELEFONICA: COMUNICAZIONE VERBALE E PARA-VERBALE

La comunicazione telefonica è una comunicazione di breve durata, ma personalizzata cioè centrata sulle esigenze specifiche dell'interlocutore, sulla sua "unicità". È fondamentale considerare che ogni persona intervistata è diversa dall'altra. Pertanto solo ascoltandola e ponendo attenzione alle sue parole e alle sue reazioni/risposte verbali e non verbali, è possibile condurre una buona comunicazione.

Rispetto alle differenze di una comunicazione vis à vis possiamo dire che l'impossibilità di usufruire dell'osservazione diretta rende il compito meno facile sia all'operatore che all'utente. È indispensabile che il professionista che opera al telefono sia preparato adeguatamente:

- a comunicare nel modo più chiaro e efficace possibile le informazioni richieste;
- ad ascoltare attentamente il contenuto della telefonata;
- ad accogliere i messaggi verbali e ultraverbali di chi è dall'altra parte "del filo".

Per telefono si è in grado di trasmettere esclusivamente le parti acustiche della comunicazione, quelle relative alla modalità verbale (parole e loro significato) e paraverbale (tono, timbro, ritmo, velocità della voce); vengono totalmente perse le informazioni trasmesse dal linguaggio non verbale (gestualità, mimica, postura, ecc). Questo ultimo aspetto essendo assente deve essere sostituito da una maggiore attenzione alla parte delle comunicazione para-verbale.

Il colloquio telefonico richiede quindi una particolare concentrazione perché mancano gli altri segnali del corpo che facilitano la trasmissione del messaggio.

È importante evidenziare che la comunicazione paraverbale rappresenta un mezzo fondamentale per esprimere e comunicare le emozioni (gioia, rabbia, paura, tristezza, disgusto, disprezzo, interesse, sorpresa, imbarazzo ecc..). Le interazioni vengono, infatti stabilite/sostenute/interrotte attraverso segnali paraverbali.

Fondamentalmente possiamo dire che la comunicazione telefonica segue gli stessi principi della comunicazione vis à vis e anche gli scopi e le strategie sono comuni. Le qualità e le abilità che l'operatore telefonico deve apprendere e perfezionare sono comunque le stesse della comunicazione vis à vis:

- consapevolezza della propria comunicazione;
- empatia, e autenticità;
- ascolto attivo;
- consapevolezza dell' "ambiente interno" e dell' "ambiente esterno".

CONSAPEVOLEZZA DELLA PROPRIA COMUNICAZIONE

È utile che l'operatore ponga attenzione alla propria comunicazione paraverbale oltre a quella dell'utente.

Il tono della voce l'operatore deve essere chiaro, pacato, caldo, ma non seduttivo o confidenziale; il timbro sicuro, ma non direttivo, tale da poter rassicurare l'interlocutore esprimendo calma e accoglienza; il volume non troppo alto, ma neanche troppo basso, il ritmo non troppo veloce ma tale da permettere alla persona di ascoltare, e rispondere.

È opportuno fare delle pause e mettere la persona a proprio agio.

Occorre evidenziare che sospiri, pause, silenzi, mugugni (come: mmhh!!!!, ahhh!!) possono rappresentare l'espressione di valutazioni personali e possono influenzare l'utente.

Nello stesso tempo il tono della voce, il volume, le pause, i silenzi dell'operatore possono fornire molte informazioni sul suo stato emotivo. È tuttavia opportuno, anche in questo caso, evitare di interpretare e farsi influenzare da valutazioni personali.

LE ABILITÀ RELAZIONALI EMPATIA, ASCOLTO ATTIVO, AMBIENTE INTERNO E AMBIENTE ESTERNO

L'empatia

Il termine empatia deriva dal greco *empathia* e significa "sentirsi dentro l'altro". L'empatia è diversa dalla simpatia che significa "sentire con l'altro". È l'abilità di aprirsi all'esperienza di un'altra persona, di stare per un po' nel suo mondo "come se" fosse il proprio, di capire l'esperienza soggettiva della "persona".

Empatia non è comunque perdere il contatto con il proprio punto di vista, confondendosi con quello dell'altro; in ambito professionale, si deve essere sempre in grado di condurre l'intervento finalizzandolo ad uno scopo.

L'ascolto attivo

L'ascolto attivo è una abilità comunicativa che si basa sull'empatia, sull'accettazione dell'altro, sull'accoglienza per la creazione di un rapporto positivo in un clima non giudicante.

È il primo passo nella relazione. Attraverso l'ascolto è possibile dimostrare interesse per l'altro, condizione indispensabile per un rapporto di fiducia e collaborazione. La comunicazione telefonica rappresenta un'occasione preziosa per stabilire una relazione basata sull'ascolto e quindi per creare/alimentare un rapporto di collaborazione tra i singoli cittadini e i Servizi sul territorio.

Ambiente "interno" e "ambiente esterno"

L'ambiente è la cornice all'interno della quale si svolge l'azione e gioca un ruolo fondamentale nello svolgimento e nella riuscita dell'intervento.

L'ambiente "esterno" si riferisce alla dimensione spazio-temporale. Nella comunicazione telefonica lo spazio non è condiviso.

L'ambiente "interno" corrisponde alla "disposizione all'ascolto", è lo spazio interno che l'operatore, ogni volta che inizia a comunicare telefonicamente, cura e dedica alla persona, è cioè lo spazio dell'accoglienza.

Anche quando l'ambiente esterno non è ottimale, un buon ambiente interno facilita lo sviluppo dell'interazione.

LE FASI DELLA COMUNICAZIONE TELEFONICA: I QUATTRO MOMENTI DI FONDAMENTALI

È essenziale che la comunicazione telefonica sia condotta da ogni operatore secondo una modalità omogenea seguendo un percorso standardizzato.

Per effettuare con successo una comunicazione telefonica è opportuno seguire le seguenti fasi:

- apertura (identificazione);
- momento centrale: comprensione delle esigenze (contenuto);
- soddisfazione delle esigenze;
- chiusura.

Apertura

È opportuno, aver preparato l'ambiente "interno ed esterno" ed avere padronanza di tutti gli strumenti utili: manuale telefonico per operatori del numero verdi elenco numeri verdi delle altre ASL del Lazio ecc.

Il primo contatto è fondamentale in quanto crea le premesse per la qualità della relazione successiva. Soprattutto per la specificità del Programmi di screening dato che avranno una durata nel tempo e si presenteranno diverse occasioni di contatti con nuovi cittadini o con cittadini già aderenti al programma. In ogni caso instaurare fin dall'inizio una relazione di fiducia e collaborazione risulta essenziale per gli sviluppi successivi.

Le prime parole (saluto, presentazione) e il tono della voce (caldo, accogliente) sono le basi per creare una relazione di fiducia.

In fase di apertura è necessario:

- presentarsi e rendere nota la propria identità e l'ente d'appartenenza;
- accogliere l'interlocutore e infondergli la sensazione di essere ricevuto in modo cortese e professionale;
- evitare di salutare "meccanicamente".

Momento Centrale: comprensione delle esigenze (contenuto)

Questa è la fase centrale della telefonata, quella in cui l'interlocutore espone le sue esigenze e che l'operatore deve comprendere per aiutarlo a soddisfarle. Questa fase serve a circoscrivere il problema a dimostrare la disponibilità dell'operatore e la sua competenza.

Per individuare con correttezza l'oggetto della richiesta e conseguentemente rispondere è necessario:

- "individuare" la richiesta della telefonata lasciando parlare l'interlocutore;
- ascoltare attentamente e in modo attivo;
- saper porre il tipo di domande più adeguate e se è necessario approfondire la domanda dell'utente;
- rispondere empaticamente facilitando la conversazione;
- usare un linguaggio adeguato all'utente (evitare termini tecnici se non necessari ed evitare forme linguistiche gergali, troppo burocratiche o eccessivamente colloquiali);
- informare in modo chiaro e completo;
- non contraddirsi;
- non perdere di vista l'obiettivo, evitare di sembrare disattenti, distratti o infastiditi durante la conversazione.

Soddisfazione delle esigenze

Per gestire efficacemente questa fase, è necessario aver compreso bene le esigenze dell'utente. Soddisfare una persona significa rispondere alle sue aspettative. Per soddisfare al meglio le esigenze dell'interlocutore, è importante trasferire un messaggio chiaro, concreto e focalizzato sul tema in questione, evitando di fornire, almeno in un primo momento, informazioni aggiuntive ma non fondamentali, che potrebbero creare confusione. Si consiglia di adeguare sempre il linguaggio a quello dell'interlocutore.

È importante quindi:

- fornire informazioni corrette ed esaustive;
- proporre, se possibile, soluzioni alternative;
- cercare di rispondere e di aiutare l'interlocutore anche se non si è in grado di soddisfare in modo puntuale la sua richiesta o se il quesito non è di competenza del numero verde;
- mantenere sempre la calma e la pazienza ed essere cortesi;

- se necessario fare il punto della situazione (ricapitolare le informazioni richieste).

Chiusura

La parte della chiusura è utile per verificare che ci sia stata una reale soddisfazione delle richieste avanzate dall'interlocutore e la comprensione delle risposte fornite, infine rendere nota la disponibilità ad essere nuovamente contattati in futuro. In conclusione è importante lasciare una sensazione di positività, e una buona impressione del servizio:

- mostrarsi sempre disponibili ad accogliere ulteriori chiarimenti;
- mostrarsi disponibili ad un successivo contatto;
- evitare di chiudere in modo frettoloso la telefonata perché il saluto è fondamentale per la relazione di fiducia e per il suo mantenimento.

La comunicazione telefonica è efficace quando:

Trasferisce la sensazione all'utente di un servizio di qualità; migliora l'immagine percepita del servizio; permette un riscontro immediato sulla valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza.

ALCUNI CONSIGLI PRATICI

La presentazione

I tre squilli: è bene rispondere entro il terzo squillo e non aspettare oltre, i secondi al telefono possono sembrare minuti.

Come rispondere: "Nome azienda", buongiorno sono "Vostro nome".

Esempio: "Programmi di screening della ASL XX, buongiorno, sono Francesca".

Questo perché se non viene detto il nome della azienda, è possibile che l'utente sia costretto a domandare se ha composto il numero giusto.

Il buongiorno/buonasera accoglie meglio l'interlocutore.

Dire il proprio nome stabilisce un punto di riferimento.

Evitare che la presentazione risulti meccanica, poiché l'utente lo avverte e viene meno il senso di accoglienza.

Se la telefonata è stata passata da un collega, non serve ripetere il nome dell'azienda, ma è sufficiente accogliere l'interlocutore con un buongiorno e il Vostro nome.

La conduzione della telefonata

Il momento centrale della telefonata ha lo scopo di individuare il contenuto del messaggio, le potenziali barriere e gli stati emotivi (pause, tono,...) ma soprattutto è necessario ottenere il feedback. Ciò significa dimostrare all'interlocutore che è ascoltato attraverso espressioni come:

“Sì”, “Capisco” ...

Questi feedback possono essere utilizzati anche per interrompere un interlocutore eccessivamente logorroico, che vuole raccontare sue esperienze personali, o manifestare il suo disappunto verso il servizio. In questo modo è possibile rifocalizzare l'attenzione sulla domanda iniziale utilizzando espressioni tipo:

“Mi sta dicendo che.....”, “se ho capito bene lei mi sta dicendo che.....”, “In altre parole.....”, “A suo avviso, “Secondo lei.....”

Come evitare gli errori più comuni sull'ascolto

Quando si intrattiene una conversazione, ci sono diversi fattori che possono influenzare e distorcere la comunicazione. Ognuno ha un modo diverso di interpretare le parole, si hanno reazioni emotive diverse e un background di esperienze diverse. Inoltre si possono avere dei pregiudizi senza esserne pienamente consapevoli.

A volte le persone tralasciano qualche elemento nel discorso e automaticamente si provvede a creare i dati mancanti che possono essere errati (inferenze), così si giunge a incomprensioni che danno esito ad equivoci.

L'importante è non supporre ma chiedere direttamente in modo professionale.

Per ulteriori delucidazioni si possono porre domande aperte o chiuse, cercando di evitare i “perché”.

Le domande aperte lasciano ampia possibilità di risposta, tendono ad ampliare e approfondire, stimolano l'esposizione di opinioni e pensieri (come, cosa vorrebbe, cosa ne pensa..).

Le domande chiuse sono circoscritte, costringono ad una sola risposta specifica, spesso forzano una risposta, restringono e rendono più mirata la comunicazione, richiedono solo fatti oggettivi e a volte possono sembrare limitative e ostacolanti (quando?, dove?, chi?).

Le domande che iniziano con il “perché” possono essere percepite dalla persona come colpevolizzanti o accusatorie, pertanto andrebbero evitate.

L'uso dei messaggi in prima persona “lo penso che”.....”Secondo me” facilitano la distinzione tra ciò che riguarda l'operatore/intervistatore e ciò che riguarda la persona, permettendo di evitare situazioni conflittuali e favorendo un clima non giudicante e un processo decisionale autonomo.

In sintesi, quali sono gli errori più frequenti?

- Prevedere quello che l'altro dirà.
- Far finta di ascoltare, facendo altro.
- Tenere due conversazioni in contemporanea.
- Interrompere.
- Pensare a quello che tra poco si deve dire, mentre l'interlocutore sta continuando a parlare.
- Infastidirsi per come si esprime l'interlocutore (lentezza, difficoltà a parlare...).

Le regole per una buona comunicazione

- Conoscere bene l'organizzazione generale del programma di screening.
- Conoscere bene i propri "strumenti" (manuale per gli operatori del n. verde, opuscoli ecc).
- Cercare di essere sempre accoglienti e professionali.
- Applicare le abilità relazionali (ascolto attivo, empatie e auto-consapevolezza).
- Avere consapevolezza del proprio ambiente "interno" ed "esterno".
- Utilizzare un tono di voce chiaro ma non confidenziale.
- Essere il più possibile neutrali, non mostrare giudizi sorpresa, o disappunto per le risposte date dall'interlocutore.
- Evitare di interpretare i bisogni dell'interlocutore.

La gestione della protesta

La peggior obiezione è quella non espressa!

A volte è molto meglio quando l'interlocutore esprime il suo dubbio o perplessità poiché ciò permette di individuare possibili risoluzioni.

La gestione della protesta è un momento difficile che richiede una preparazione consolidata e una capacità di accoglienza dell'esposto.

Per affrontarla si consiglia di:

- lasciare parlare prima l'interlocutore (lo sfogo permette agli eventuali utenti arrabbiati di calmarsi);
- non sminuire un'obiezione, né sdrammatizzare, né ironizzare né ignorarla e non evitare di metterla in dubbio;
- accogliere ciò che dice l'interlocutore, attraverso frasi come: "Mi rendo conto", "Capisco", "Ha fatto bene a dirmelo ..."

È opportuno rispondere ad ogni domanda, ma anche contenere le richieste e non sollevare dubbi dove non emergono.

Occorre poi essere chiari, la mancanza di chiarezza insospettisce, crea equivoci e alimenta la sfiducia: per questo è necessario conoscere bene l'organizzazione dei programmi di screening.

Se l'operatore del numero verde ha iniziato da poco tale professione e si trova a non poter dare spiegazioni adeguate e/o fornire indicazioni sulle domande potrà impegnarsi con la persona a reperirla successivamente, oppure passare la telefonata a colleghi più esperti o al responsabile del servizio.

Evitare frasi come "Non so", "Non sono io che me ne occupo" e sostituirle con espressioni più adeguate "Mi informo e la richiamo.." e "Le passo la persona che si occupa di questo".

Se si mette in attesa l'interlocutore, aggiornatelo frequentemente se l'attesa si prolunga.

In ogni caso si deve evitare di lasciare in sospeso o irrisolta qualsiasi richiesta, in quanto un irrisolto può causare realmente un serio danno all'immagine del servizio.

Per gestire le obiezioni o le proteste la prassi consiglia di fare una lista delle più frequenti e preparare le risposte seguendo le indicazioni suggerite e i consigli dei colleghi più esperti o del referente del programma.

Una obiezione frequente a un sollecito per un invito all'esame di screening potrebbe essere "Non mi interessa". A questa obiezione che può risultare essere non vera si può rispondere domandando il motivo: "Mi può dire come mai non vuole fare l'esame?" Ottenuta la risposta dell'interlocutore, si può procedere all'approfondimento della nuova obiezione.

Nella comunicazione con l'utente che afferma di non volere eseguire l'esame l'obiettivo è quello di salvaguardare la relazione.

Chiedere “come mai non vuole fare l’esame” e lasciare il proprio nome alla fine della telefonata consente di mantenere “una porta aperta” in un contesto rispettoso della diversità di opinioni.

il dire “Non voglio fare l’esame” è spesso un pretesto per esternare altre cose: precedenti esperienze sanitarie frustranti, disagi personali ecc. Può anche accadere che le persone cambino idea dopo avere avuto la possibilità di esplicitare il proprio disagio oppure dopo che gli è stato detto che possono richiamare se decidono di fare l’esame.

Infine può risultare molto utile:

- registrare le proprie prestazioni;
- allenarsi utilizzando simulazioni con colleghi;
- confrontarsi apertamente nelle situazioni di incertezza.

SEZIONE 1

I PROGRAMMI DI SCREENING E LA PREVENZIONE

Cosa significa “prevenzione”?

È l'attività finalizzata a prevenire l'insorgenza delle malattie e promuovere lo stato di salute della popolazione o dell'individuo; si distinguono tre tipi di prevenzione: la prevenzione primaria elimina le cause che provocano l'insorgenza della patologia; la secondaria agisce anticipando la diagnosi evidenziando la patologia quando è asintomatica; la terziaria si attua quando la patologia si è già chiaramente manifestata e si esercita con interventi che rallentano la progressione.

Cos'è un programma di screening?

È un intervento di prevenzione che si rivolge ad una popolazione sana, senza sintomi attuato dalle Aziende Sanitarie Locali della Regione. Si tratta di un percorso organizzato poiché le Aziende Sanitarie non offrono solamente un test di screening ma attraverso richiami periodici il soggetto che entra nello screening viene seguito nel tempo. Tutte le prestazioni previste nei percorsi dei tre screening sono gratuite, non richiedono il pagamento di alcun ticket e non è necessaria la ricetta del Medico di Medicina Generale.

In cosa consiste il percorso organizzato?

L'organizzazione del percorso è la stessa per i tre programmi di screening (mammella, cervice uterina e colon retto). Il soggetto viene invitato attraverso una lettera di invito personalizzata ad effettuare l'esame di screening. Se questo dà un risultato con esito nella norma, il soggetto viene invitato successivamente a ripetere il test secondo una tempistica stabilita da protocolli scientifici. Se l'esito del test risulta sospetto o positivo il soggetto effettua esami di approfondimento fino all'eventuale trattamento.

Perché si attua un programma di screening?

Per diagnosticare precocemente una malattia prima della comparsa di sintomi e avviare tempestivamente il trattamento terapeutico. Un trattamento precoce permette di intervenire tempestivamente sulle lesioni trovate aumentando le opportunità di guarigione.

Quali sono i programmi di screening oncologici raccomandati a livello nazionale ed internazionale?

Non tutti i tumori possono essere oggetto di campagne di prevenzione secondaria (screening). Questo si verifica solo nel caso di tumori con una storia naturale piuttosto lunga, durante la quale per molto tempo la persona non ha alcun disturbo. In queste situazioni, attraverso un esame è possibile rilevare la presenza del tumore quando è molto piccolo o quando è presente solo un'alterazione che può precedere la comparsa del tumore. Se si interviene con l'asportazione del tumore o della alterazione pretumorale si può quindi combattere efficacemente il tumore (con ottime possibilità di guarigione) o in qualche caso impedire addirittura la sua comparsa.

Le patologie oncologiche per le quali si può attuare un screening organizzato sono tre:

1. il tumore della mammella rivolto alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni;
2. il tumore della cervice uterina nelle donne in età tra i 25 e i 64 anni;
3. il tumore del colon retto, negli uomini e nelle donne di età 50-74 anni.

A cosa serve il test di screening?

Il test di screening seleziona all'interno della popolazione bersaglio, soggetti senza sintomi, apparentemente sane ma a rischio di malattia rispetto a quelli che sono veramente sani.

È possibile che lo screening dia risultati sbagliati?

Come tutti i test (o esami) è possibile anche se in piccola percentuale che il test dia falsi negativi (risultati normali in persone malate) e falsi positivi (risultati anormali in persone sane)

Perché i programmi di screening si riferiscono solo a fasce di popolazione?

Perché nelle fasce di popolazione alle quali i programmi di screening si rivolgono tali patologie tumorali sono più frequenti e si ottengono i risultati attesi in termini di salute di popolazione.

È utile effettuare lo screening anche prima dell'età prevista?

Sulla base delle raccomandazioni dettate a livello nazionale si è ritenuto efficace scegliere queste fasce di età; al di sotto della età raccomandata si rischia di incorrere in trattamenti non necessari.

Se naturalmente esiste un sospetto clinico in un soggetto con età al di fuori della fascia a cui lo screening è rivolto, è necessario indirizzare il soggetto al proprio medico curante.

Perché lo screening si deve ripetere secondo la tempistica raccomandata?

A differenza di un semplice test diagnostico, l'esame di screening non è conclusivo di per sé e garantisce migliori risultati in termini di prevenzione se vengono effettuati i richiami specifici nei tempi raccomandati.

Come si fa a verificare che il percorso offerto è condotto in modo appropriato?

La qualità delle prestazioni così come tutto il percorso è monitorato e valutato secondo l'analisi di tutti i dati registrati su un sistema informativo, dal momento dell'invito all'erogazione del test fino all'intervento chirurgico. I dati ottenuti vengono confrontati con gli standard raccomandati a livello nazionale e qualora si verificano degli scostamenti si segnala il dato al responsabile dello screening aziendale che mette in moto una serie di verifiche interne per conoscere i motivi di questo disallineamento ed apportare adeguati correttivi.

Cosa significa che il Programma di Screening si basa su "evidenze scientifiche"?

Evidenze scientifiche è un termine di derivazione inglese (evidence based); sono le prove della ricerca scientifica utili per migliorare le cure sanitarie.

Nota per l'operatore: La ricerca delle prove scientifiche è un'attività complicata e costosa che richiede tempo, impegno ed etica da parte dei sanitari. La scienza si basa sulle evidenze, ossia su prove e risultati dati dell'esperienza di ricerca sull'efficacia dei trattamenti di natura preventiva, curativa, e riabilitativa.

Cosa sono le Linee guida Europee?

Per ogni studio è disponibile una grande quantità di informazioni che rende difficoltoso, anche per un medico, trovare rapidamente la risposta migliore e necessaria in ogni occasione.

Vi sono documenti come le Linee Guida del Ministero per i programmi di screening oncologico che sintetizzano un grande volume di informazioni per renderle disponibili ai professionisti della salute. Le Linee Guida Europee e anche le Raccomandazioni del Ministero della salute orientano i medici nella loro disciplina, e sono il segno tangibile dell'unione tra ricerca e pratica clinica.

Quali sono gli eventuali "effetti negativi" dello screening?

Per eventuali effetti negativi dello screening si fa riferimento a risultati falsi negativi, che possono produrre errate rassicurazioni e ritardi diagnostici, o falsi positivi, associati ad ansia per la donna, eventuale sovradiagnosi, fastidio per l'utente nel corso della somministrazione degli approfondimenti, e costi inutili per il programma (Note informative, riferimento Monitoraggio della qualità).

Nota per l'operatore: Per limitare tali effetti, nello screening organizzato, innanzi tutto ci si basa sulla crescita del volume delle conoscenze in ambito sanitario e sullo sviluppo delle tecnologie che hanno determinato importanti successi e hanno operato sempre più uno stretto controllo per un attento bilancio tra rischi e benefici.

SEZIONE 2

L' ORGANIZZAZIONE DEI TRE PROGRAMMI DI SCREENING

INFORMAZIONI PER L'UTENTE

Come è organizzato lo screening?

Il soggetto viene invitato con una lettera personalizzata ad un appuntamento prefissato per l'effettuazione del test di screening presso le sedi di I livello. Per lo screening colo rettale il soggetto è invitato a ritirare il test per la ricerca del sangue nelle feci presso le sedi indicate sulla lettera di invito. In questo caso il test viene effettuato presso la propria abitazione e riconsegnato sempre secondo le modalità descritte nella lettera di invito.

Se l'esito del test effettuato risulta normale il soggetto viene re- invitato secondo la tempistica raccomandata, al successivo round di screening. Se l'esito del test è sospetto o positivo il soggetto viene invitato alle sedi di II livello per effettuare esami di approfondimento diagnostico ed eventualmente al trattamento delle lesioni riscontrate fino all'eventuale intervento chirurgico presso una struttura di riferimento.

Chi può fare lo screening?

Mammella: tutte le donne residenti o domiciliate nella ASL, di età compresa tra i 50 e i 69 anni.

Cervice uterina: tutte le donne residenti o domiciliate nella ASL, di età compresa tra i 25 e i 69 anni.

Colo retto: gli uomini e donne residenti o domiciliate nella ASL, di età compresa tra i 50 e i 74 anni.

Mi avete mandato una lettera: devo fare questo esame? È obbligatorio?

No, non è obbligatorio; le consigliamo di farlo perché quello che l'esperienza scientifica ci dice che è un esame molto efficace.

Ne parli con il suo medico che saprà consigliarla

Le lascio il mio nome, può ricontattarmi attraverso il numero verde riportato nella lettera di invito.

Ho ricevuto la vostra lettera: non voglio effettuare l'esame

Le posso chiedere come mai non vuole fare l'esame?

Ne parli con il suo medico curante che saprà consigliarla.

Non è un esame obbligatorio, può decidere di non rispondere all'invito e non fare l'esame.

Noi le consigliamo di farlo perché l'esperienza scientifica ci dice che è un esame molto efficace.

Le lascio il mio nome, può ricontattarmi attraverso il numero verde riportato nella lettera di invito.

Nota per l'operatore: lo screening non è obbligatorio, semmai un diritto, essendo incluso nei Livelli Essenziali di Assistenza. La persona è quindi libera di decidere se partecipare o no allo screening.

Lo screening è un intervento di sanità pubblica basato su prove di efficacia. L'evoluzione della malattia ha tempi medio-lunghi ed è spesso possibile riconoscerla in una fase precoce. Intervenire in questa fase consente di migliorare le possibilità di guarigione; su questa base si propone lo screening.

Come si prenotano le visite per lo screening

Gli esami di screening vengono programmati direttamente dagli operatori dell'azienda sanitaria. Riceverà a domicilio una lettera personalizzata contenente tutte le informazioni utili per effettuare l'esame.

Cosa significa centro di II livello e III livello?

Tutti i soggetti che hanno un esito del test di screening non nella norma vengono inviati presso strutture di riferimento per proseguire il percorso diagnostico al fine di ottenere la diagnosi corretta. Il centro di II livello è solitamente una struttura Ospedaliera adeguatamente attrezzata all'esecuzione degli approfondimenti.

Il centro di III livello è molto spesso la stessa struttura che esegue gli esami di approfondimento e procede ad effettuare il trattamento delle lesioni trovate.

Risiedo nella ASL XX, sono in fascia target e non ho ancora ricevuto la lettera. Con quale criterio si invitano le persone?

I criteri di chiamata possono essere:

- per zona (distretto, quartiere, comune)
- per ordine alfabetico
- per età
- altro motivo

Nota per l'operatore: l'operatore deve conoscere i criteri di chiamata del proprio programma

Non mi avete ancora chiamato: che cosa devo fare? Mi avete chiamato più di due anni fa e mi avete detto che mi avreste chiamato ancora

Può dirmi il suo nome e la sua data di nascita? Dove abita?

Ho capito il motivo: adesso le spiego ...

Può darmi il suo numero di telefono? La richiamo appena ...

Nota per l'operatore: chiedere nome e data di nascita e controllare il motivo di non invito; verificare problemi anagrafici, l'aggiornamento anagrafico; verificare eventuali esclusioni cliniche; verificare il protocollo (ritardi nel programma ecc.).

Spiegare il motivo del non invito. Se il motivo non è stato identificato, mettersi d'accordo con l'utente per comunicarlo in una successiva telefonata.

Nel caso il programma preveda l'accettazione di accessi spontanei, regolarsi come da protocollo.

È possibile cambiare la data e l'ora dell'appuntamento?

Sì, questo non può essere un motivo di rinuncia alla partecipazione allo screening.

Che cosa vuol dire screening?

In italiano vuol dire setacciare, filtrare.

In ambito medico significa invece un programma organizzato di prevenzione o di diagnosi precoce.

Perché fare lo screening?

È scientificamente provato che:

- fare la mammografia ogni due anni dopo i 50 anni
- fare il Pap-Test ogni tre anni dopo i 25 anni
- fare il test del sangue occulto fecale dopo i 50 anni

può salvare molte vite; si possono trovare tumori allo stadio iniziale e quindi più facilmente guaribili o lesioni pre-neoplastiche che vengono trattate prima che diventino tumori.

Perché è utile che il soggetto informi il proprio Medico di Medicina Generale della partecipazione al Programma di Screening?

Il coinvolgimento del Medico di Medicina Generale, in relazione al rapporto di fiducia con il soggetto, è di grande importanza, in quanto il medico riceve dal Coordinamento di Screening Aziendale una lettera che lo informa sul programma. Il medico pertanto può fornire ai suoi pazienti maggiori informazioni, materiali relativi allo screening, counselling e supporto in tutte le fasi del programma, soprattutto nei casi di positività al test.

Il test di screening va effettuato anche se sto bene?

Sì, è necessario effettuare l'esame anche se non è presente alcuna sintomo; è possibile in tal modo fare diagnosi precoce.

Nel caso in cui il test precedente sia risultato negativo, è comunque indispensabile ripeterlo quando si viene chiamate nuovamente?

I test di screening (mammografia, pap-test e test per la ricerca del sangue occulto nelle feci) sono esami che vanno ripetuti periodicamente anche se il precedente esito è risultato normale, in quanto è possibile ammalarsi successivamente.

È possibile l'insorgenza di un tumore dopo un esame negativo?

Sì, è raro, ma è possibile che un tumore insorga dopo un test risultato normale e prima dell'esame successivo (cancro /lesioni intervallo). Per questo è importante fare attenzione alla comparsa di sintomi e segnalarli al medico curante).

Non mi avete ancora chiamato: cosa devo fare?

Mi avete chiamato più di due anni fa e mi avete detto che mi avreste chiamato ancora.

Può dirmi il suo nome e la sua data di nascita? Dove abita?

Ho capito il motivo: adesso le spiego ...

Può darmi il suo numero di telefono? La richiamo subito, verifico il dato sul sistema informatico.

Non ho ancora XX anni, posso fare l'esame?

Lo screening inizia dai XX anni perché la malattia è più frequente a partire da questa età. Se desidera fare l'esame prima del XX anni le consigliamo di parlare con il suo medico.

Dopo i XX anni non devo fare più l'esame di screening?

Mammella: anche se non viene più invitata dal programma è opportuno che lei faccia i consueti controlli facendo riferimento al suo medico curante.

Cervice uterina: generalmente dopo i 64 anni se una donna ha eseguito periodicamente il Pap-test ha un rischio minore di contrarre il tumore. Se non lo ha mai eseguito pur non rientrando per età nei protocolli di screening, anche dopo i 64 anni dovrebbe effettuare il test almeno una volta.

Colon retto: il rischio di sviluppare un tumore dell'intestino continua ad essere presente anche oltre i 74 anni. Le consigliamo di parlare con il suo medico per continuare a fare l'esame del sangue occulto ogni due anni.

Ho familiarità per tumori (mammella, colon retto) mi è arrivata la vostra lettera faccio lo stesso l'esame?

È già seguito presso un centro specializzato? Se no, le consigliamo di fare lo screening. Parli comunque con il suo medico per scegliere l'esame più opportuno per la sua situazione.

Occorre fare l'impegnativa del medico, pagare il ticket della prestazione?

Non occorre farsi fare la ricetta dal medico, l'esame è gratuito.

Se fosse necessario effettuare esami di approfondimento anche questi saranno a carico del sistema sanitario regionale e per lei gratuiti.

Viene rilasciata una giustificazione per l'assenza dal lavoro?

Sì, a richiesta dell'interessato.

INFORMAZIONI PER L'OPERATORE

Gli esami di screening vengono programmati direttamente dagli operatori dell'Azienda sanitaria.

L'ordine d'invito allo screening varia da realtà a realtà, per cui ogni operatore dovrebbe essere al corrente di come viene effettuato nel proprio territorio.

I criteri di chiamata possono essere:

- per ordine alfabetico;
- per età;
- casuali;
- a scadenza del precedente esame;
- su indicazione del medico di base;
- per luogo di residenza (es. quartieri);
- altro.

N.B: Per le persone che desiderano cambiare la data e l'ora dell'appuntamento l'operatore dovrebbe ricordare nuovamente le indicazioni sul servizio a cui fare riferimento (l'indirizzo del centro di screening mammografico) l'ora e il giorno stabiliti (eventuale numero di telefono o altro previsto).

C'è bisogno del consenso informato negli screening?

Un semplice invito non è sufficiente perché vi sia partecipazione informata. L'invito deve essere sempre accompagnato da una adeguata informazione e da iniziative che sollecitano la comunicazione.

L'informazione deve essere basata sui dati scientifici e chiara per il linguaggio utilizzato. L'operatore sanitario si dovrà accertare di essere stato ben compreso. In generale le persone devono essere consapevoli dei possibili svantaggi dello screening, della possibilità di essere richiamate per ulteriori accertamenti, e della possibilità della comparsa di un tumore tra un test e il successivo. A patto che l'informazione su tali argomenti sia adeguatamente esplicitata, non è necessario che la persona interessata sottoscriva alcun documento formale.

L'esito dell'esame deve sempre essere comunicato all'interessato?

La risposta viene comunicata sempre all'interessato salvo diversa indicazione. In alcune realtà territoriali o per particolari circostanze, la documentazione sanitaria e l'esito degli esami possono essere inviati anche al medico curante.

Se il risultato dell'esame è normale deve essere inviata una lettera a domicilio.

Se l'esame non è ben leggibile o vi si rilevano delle alterazioni, l'interessato viene contattato direttamente dal personale competente per ripeterlo o per eseguire ulteriori accertamenti diagnostici.

Come procedere in caso della mancata presenza all'invito da parte del soggetto?

Se la persona non si presenta all'esame è necessario inviare la "lettera di sollecito" per un nuovo invito. In caso di ripetuta assenza del soggetto e di nessuna comunicazione riguardo le ragioni della non partecipazione all'esame, il programma di screening potrà rinviare l'invito all'interessato per il successivo round, ossia dopo l'intervallo previsto dal Programma.

E per i cambi di residenza?

La comunicazione diretta da parte del soggetto al Centro di screening su eventuali cambi di residenza, è sempre consigliabile perché l'aggiornamento degli archivi dell'anagrafe cittadina può subire dei ritardi. È sufficiente suggerire di chiamare il numero verde del Centro screening per riferire la nuova residenza.

Il cittadino ha diritto di sapere se il programma di screening è condotto in modo appropriato?

La popolazione a cui si rivolge il programma ha diritto di conoscere la qualità delle prestazioni che riceve e dell'impegno sul contenimento del numero di "falsi positivi" e di "falsi negativi". Pertanto in ogni programma deve essere valutata la qualità delle diverse attività.

Nella progettazione, nella realizzazione e nella valutazione di ogni programma di screening dovrebbe essere previsto un momento organizzato, di partecipazione dei membri della comunità.

Rappresentanti degli utenti devono far parte degli organismi che valutano i risultati e che scelgono indicazioni comunicative al fine di decidere e l'adeguatezza dell'informazione per i cittadini.

E PER LE DONNE STRANIERE?

L'accesso al programma di screening può avvenire direttamente per adesione spontanea da parte dell'utenza che chiama il Numero Verde dello screening, o che si presenta personalmente presso il consultorio di riferimento territoriale, anche in mancanza dell' invito scritto da parte della Azienda Sanitaria. Si raccomanda di includere nel percorso di screening anche le donne straniere non residenti ma domiciliate e inserite nel contesto territoriale laziale, che risultano comunque facilmente raggiungibili dall' Azienda Sanitaria Locale (purché rientrino nella fascia di età indicata dal programma).

L'inserimento della popolazione immigrata, fenomeno non più trascurabile da nessun servizio sanitario, deve essere appoggiato anche per i programmi di screening oncologici, quali interventi preventivi sanitari che rientrano nei livelli essenziali di assistenza (LEA) al cittadino. Tale indicazione è stata evidenziata anche nella circolare N 4220/ASP del 5 maggio 2008 di Laziosanità-ASP.

Sul sito www.asplazio.it è scaricabile "La guida al servizio sanitario per il cittadino straniero" che comprende anche una sezione dedicata allo screening mammografico e allo screening citologico per la donna straniera.

SEZIONE 3

IL PERCORSO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA

Che cos'è il tumore alla mammella?

È una patologia oncologica dovuta alla moltiplicazione incontrollata di un gruppo di cellule della ghiandola mammaria che si trasformano in cellule maligne con capacità di invadere il tessuto circostante e nel tempo, anche altri organi del corpo.

Quali sono i fattori che predispongono al tumore per la mammella.

Tra le condizioni correlate direttamente o indirettamente ad un maggior rischio di sviluppare un tumore della mammella ci sono:

L'età: con l'aumentare dell'età aumenta il rischio. Circa l'70% dei casi di cancro al seno si verifica nelle donne sopra i 50 anni.

Gli ormoni: i casi di malattia aumentano con l'età anche per effetto della prolungata esposizione agli ormoni prodotti dall'ovaio prima della menopausa. Le donne con vita fertile più lunga sono più a rischio (prima mestruazione precoce, sia in quello di menopausa tardiva).

La familiarità: vi è un aumento del rischio quando in famiglia vi siano stati casi di tumore al seno in parenti prossimi (madre, sorella, nonna, zia) sia da parte materna sia paterna.

La nulliparità: il numero delle gravidanze può influire sul tumore al seno, infatti, maggiore è il numero di gravidanze, minore è il rischio. Anche l'età della prima gravidanza è influente: una gravidanza prima dei 30/35 anni sembra proteggere la donna dal rischio di sviluppare un tumore alla mammella.

Precedente carcinoma della mammella: aumenta le probabilità di recidive allo stesso o all'altro seno.

Perché devo fare la mammografia?

La mammografia è un esame preventivo perché permette di individuare l'eventuale tumore quando non è ancora palpabile (dimensioni inferiori a 1 cm).

Il tumore della mammella è una malattia piuttosto frequente nelle donne residenti nei paesi occidentali industrializzati ed è la prima causa di morte per tumore nelle donne. Allo stato attuale l'insorgenza di un tumore alla mammella si può scoprire molto precocemente e la guarigione può essere ottenuta anche senza asportare completamente la mammella.

Che cosa si evidenzia con la mammografia?

Si possono evidenziare noduli della mammella anche molto piccoli, spesso non palpabili su cui intervenire precocemente aumentando le possibilità di guarigione e procedendo alla rimozione del tumore con interventi chirurgici conservativi (molto ridotti).

L'ecografia è un esame più efficace della mammografia?

L'ecografia è una indagine di completamento della mammografia e della visita che viene effettuata durante l'approfondimento diagnostico qualora la mammografia di screening (I livello) risultasse sospetta o positiva.

Serve per verificare infatti immagini radiografiche che non sono chiare, o noduli o addensamenti al seno. Da sola non è generalmente in grado di evidenziare anomalie della mammella.

Il risultato della mammografia è affidabile al 100%? La mammografia ha dei limiti?

In pochi casi, per difficoltà di interpretazione dovute alle caratteristiche del tessuto della mammella o perché la lesione è talmente piccola da non essere riconoscibile, la mammografia non è in grado di evidenziare il tumore, anche se presente. Tra un esame mammografico e l'altro perciò si possono sviluppare tumori detti "intervallo". Una limitata percentuale di tumori scoperti allo screening non si sarebbero mai manifestati clinicamente nel corso della vita di una donna. In una certa percentuale dei casi la diagnosi certa sarà possibile solo dopo un intervento chirurgico.

Nota per l'operatore: sarebbe opportuno suggerire all'utente che per avere una maggiore sicurezza sull'accuratezza dell'esame e sui risultati, affidarsi a Programmi di screening organizzati in cui si eseguono migliaia di mammografie ogni anno è probabilmente la scelta migliore da fare piuttosto che richiedere un intervento individuale.

Si può effettuare la mammografia in stato di gravidanza?

Poiché l'invito è rivolto alle donne oltre 50 anni questo problema non esiste comunque la mammografia, non si esegue in gravidanza.

Fare regolarmente la mammografia permette di prevenire l'insorgenza del tumore al seno?

No, la mammografia è un esame che consente la diagnosi precoce di un tumore alla mammella già presente, ossia un tumore nella fase iniziale di sviluppo e quindi più facilmente trattabile e con maggiore probabilità di guarigione.

Non ho più le mammografie fatte in precedenza, significa che non posso fare l'esame?

No, l'esame sarà effettuato ugualmente. È sempre consigliato, per qualsiasi esame, portare in visione la documentazione sanitaria degli esiti precedenti per eventuali confronti, mammografie e/o ecografie, soprattutto in caso di richiamo per approfondimento di un test alterato o nel caso in cui la mammografia sia stata eseguita presso altri centri, ma questo non significa che l'esame sia meno accurato e non deve essere motivo di rinuncia all'appuntamento (Nota informativa mammografico, riferimento Paragrafo I livello).

In cosa consiste l'esame?

Vengono eseguite due radiografie per ciascuna mammella.

Da chi viene eseguito l'esame?

L'esame viene eseguito da tecnici radiologi specializzati con esperienza nell'ambito senologico.

Cosa significa che l'esame viene effettuato in due proiezioni ?

Sarà invitata ad appoggiare una mammella per volta su un piano, la mammella verrà leggermente compressa e saranno eseguite le radiografie sia in senso orizzontale che verticale.

Quali strumenti e materiali vengono usati per l'esecuzione dell'esame?

Viene usato un apparecchio radiografico (mammografo). Tutte le apparecchiature utilizzate nel programma di screening sono sottoposte a rigorosi controlli di qualità che ne garantiscono la massima affidabilità.

Cosa significa che la mammografia viene esaminata e refertata, con modalità indipendente, da due medici radiologi esperti in senologia diagnostica?

Significa che due medici di radiologia, esperti lettori di mammografie di screening, esamineranno le lastre indipendentemente l'uno dall'altro per poi confrontarsi ed esprimere un esito definitivo sulla diagnosi.

Oltre al test viene eseguita anche la visita medica specialistica?

No, poiché la mammografia è un esame molto più affidabile e sicuro; la visita viene effettuata nell'ambito degli approfondimenti diagnostici qualora la mammografia di screening risultasse sospetta.

È veramente necessario evitare l'uso di deodoranti e del talco?

È fortemente consigliato non utilizzarli al fine di evitare risultati che costringano la donna a sottoporsi ad accertamenti superflui per radiografie di difficile lettura o risultati falsi positivi.

Posso eseguire l'esame durante le mestruazioni?

Generalmente, nella fascia di età sottoposta a screening, le donne sono in menopausa. È comunque consigliato evitare il periodo premestruale perché si verifica uno stato di maggiore tensione mammaria.

Si devono adottare particolari cure igieniche prima di eseguire l'esame? È un esame che richiede digiuno?

Non occorre alcuna preparazione particolare; non è richiesto il digiuno.

Si posso assumere farmaci prima di eseguire l'esame?

L'assunzione di farmaci non incide sull'esito dell'esame.

Posso eseguire la mammografia con la mastite?

Non vi sono controindicazioni.

In genere è utile prima di effettuare l'esame seguire una terapia antiinfiammatoria prescritta dal medico perché l'esecuzione dell'esame potrebbe risultare dolorosa.

Si può effettuare la mammografia se si hanno secrezioni al capezzolo?

Sì, tuttavia nel caso di secrezioni ematiche è consigliabile rivolgersi al proprio medico curante.

Avere subito un intervento chirurgico di una mammella condiziona l'esame?

Non ci sono controindicazioni.

Nota per l'operatore: le pazienti con pregressa patologia neoplastica maligna devono essere seguite da centri oncologici di riferimento e rientrano nei protocolli di follow-up specifici per le patologie da cui sono state affette.

Essere sottoposta a trattamento chemioterapico condiziona l'esame?

Non ci sono controindicazioni.

Nota per l'operatore: se la donna è sottoposta a terapia per un carcinoma della mammella, non viene inserita nello screening, perché è seguita da un centro oncologico di riferimento e rientra nei protocolli di follow-up specifici.

Avere subito un intervento chirurgico di asportazione di una mammella condiziona l'esame?

Non ci sono controindicazioni.

Nota per l'operatore: le pazienti con pregressa patologia neoplastica maligna dovrebbero già essere seguite da centri oncologici di riferimento e rientrano in protocolli di follow-up specifici per le patologie da cui sono state affette.

Che cosa significano questi termini: cisti, fibroadenomi, calcificazioni distrofiche?

Sono tutte formazione benigne e frequentemente riscontrabili nel tessuto mammario non sono pericolose per la salute della donna, nello specifico:

Le cisti del seno sono noduli benigni che si formano nel tessuto mammario.

Sono costituite da una capsula all'interno della quale vi è un liquido. Le loro dimensioni sono estremamente variabili (da un diametro di pochi millimetri sino a 4-5 centimetri), così come lo è il loro numero: possono essere singole o molteplici e possono localizzarsi a un solo seno o a entrambi.

Il fibroadenoma è un nodulo benigno che compare con più frequenza nella mammella nell'età giovanile. I fibroadenomi si formano di rado in menopausa perché la parte della ghiandola mammaria da cui si originano, la porzione acinosa, va in regressione. Quindi, se la loro presenza viene scoperta durante questo periodo si tratta quasi sempre di fibroadenomi situati profondamente, difficilmente palpabili, ma presenti già dall'età giovanile.

Le calcificazioni distrofiche consistono in piccoli depositi di sali di calcio nei tessuti e in genere si associano a casi di mastopatie fibrocistiche. (Nota informativa mammografico, riferimento Paragrafo risultato)

Nota per l'operatore: per maggiori informazioni vedere il glossario.

A cosa serve l'autopalpazione?

È importante che tra un esame e l'altro venga effettuata l'autopalpazione per conoscere le proprie mammelle, e verificare eventuali variazioni di forma e consistenza. La diagnosi attraverso la palpazione non è precocissima (per essere avvertito, un nodulo deve avere un diametro di almeno un centimetro) però si può arrivare ugualmente in tempo per un trattamento conservativo e per la guarigione.

Se avverto un nodulo al seno scoperto tramite l'autopalpazione, cosa devo fare?

Occorre chiamare centro di screening di riferimento per capire qual'è la reale natura del problema (ad esempio cisti, fibroadenomi e/o altre formazioni non maligne). Se l'età della donna è inferiore ai 50 o superiore ai 69 anni può far riferimento al proprio medico di base. Questi valuterà se è il caso di prescriverle esami di approfondimento (mammografia, ecografia ecc) e/o indirizzarla a visita specialistica.

Può essere dannoso fare tante mammografie? (radiografie)

L'intervallo raccomandato tra una mammografia e l'altra all'interno del programma di screening in condizioni normali è di 24 mesi (due anni).

Nello screening si usano apparecchiature che permettono di utilizzare dosi di raggi X molto basse (Kv 20-30) quindi la dose di radiazioni non è elevata. Inoltre si effettuano sistematicamente obbligatori controlli di qualità sia delle attrezzature sia delle procedure utilizzate. Il rischio quindi è estremamente basso e di gran lunga inferiore ai vantaggi offerti dal test.

Che cosa deve essere scritto nel referto quando l'esito è normale?

Nella comunicazione che arriva a casa c'è scritto che non si sono trovate alterazioni che facciano pensare al tumore. Vengono riportati termini come "esame nei limiti della norma" oppure "normale" per indicare che non si sono evidenziate alterazioni sospette.

Nota per l'operatore: si consiglia di utilizzare in accordo con il medico radiologo dello screening i termini che vengono riportati nel referto al fine di non creare equivoci.

Si può ottenere una risposta immediata dell'esito della mammografia?

Non è possibile avere una risposta immediata perché anche se l'esecuzione dell'esame è rapida, la refertazione avviene successivamente. Se l'esito della mammografia è nella norma la comunicazione le arriverà a casa con una lettera, entro XX giorni (max 30 gg).

Quanto tempo passa tra una mammografia e l'altra?

Se il test effettuato risulta nella norma la mammografia successiva viene effettuata dopo due anni.

Perché è stato definito un intervallo così lungo?

È stato dimostrato che due anni è un tempo sufficiente per fare la diagnosi precoce in modo corretto nella maggioranza dei casi. Molti studi scientifici hanno dimostrato che il vantaggio di un intervallo più corto è

limitato. È tuttavia utile che la donna presti particolare attenzione alla eventuale comparsa di sintomi e li segnali al medico curante o al centro di screening.

Cosa devo fare quando è ora di ripetere l'esame?

Il successivo controllo viene prenotato direttamente dagli operatori dello screening e alla scadenza del periodo di intervallo, sarà inviata una lettera a domicilio nella quale sono contenute tutte le indicazioni necessarie.

Quali possono essere i motivi per un richiamo dopo l'esame?

Il richiamo può avvenire perché la mammografia non è riuscita perfettamente e quindi risulta non interpretabile, oppure nel caso in cui vi siano dubbi o sospetti di alterazioni anche minime la donna viene richiamata per eseguire altri accertamenti finalizzati a confermare o escludere la presenza di alterazioni.

E se la mammografia è sospetta o positiva dopo quanto tempo sarò contattata?

In tal caso il centro di screening contatterà la donna attraverso una telefonata per prendere un appuntamento per esami di approfondimento nel giro di pochi giorni.

Il supporto psicologico dura per tutto l'iter terapeutico?

Sì, la donna ne ha diritto per tutto il periodo di trattamento.

Cosa significa che i tumori possono manifestarsi in forma subdola?

Significa che il tumore non presenta evidenza mammografica, ossia non è visibile alla mammografia. (Nota informativa mammografico riferimento paragrafo Limiti del test)

Oltre al nodulo mammario esistono altri segni per sospettare un tumore al seno?

Sì, alcuni altri segni (rari) devono essere considerati:

- retrazione della pelle;
- arrossamenti localizzati o diffusi;
- retrazione o cambiamento del capezzolo;
- secrezione ematica o sierosa abbondante dal capezzolo;
- aumento delle dimensioni di un linfonodo all'ascella.

Ho un seno fibrocistico posso sottopormi alla mammografia?

Non vi sono controindicazioni. In questo caso aumenterà probabilmente l'intensità del dolore causata dalla compressione della mammella durante l'esecuzione dell'esame.

Ancora sui carcinomi di intervallo...

Il cancro di intervallo è un carcinoma che compare dopo una mammografia di screening risultata negativa e prima del passaggio di screening successivo. Può essere legato sia ai limiti del test (quindi alla possibilità di avere falsi negativi) sia all'errore umano, sempre possibile nella pratica medica.

Nota per l'operatore: agli occhi dell'opinione pubblica e in particolare dei mass media, il cancro intervallo assume spesso un significato negativo, con ripercussioni anche critiche sul normale svolgimento del programma. È bene ricordare che i programmi di screening prevedono comunque il monitoraggio dell'intervento in tutti i suoi passaggi, in modo da poter intervenire per migliorare gli aspetti tecnici e professionali.

La mastectomia è l'unica soluzione possibile per una donna a cui viene trovato un tumore al seno?

Assolutamente no, anzi è un'opzione che raramente si rende necessaria, e in tali casi si deve organizzare subito il programma di ricostruzione.

GLOSSARIO SCREENING MAMMOGRAFICO

Agoaspirato: procedura che permette di asportare delle cellule direttamente dalla lesione evidenziata dalla mammografia o dall'ecografia. Queste cellule vengono poi esaminate al microscopio. Viene eseguita con un ago molto sottile. Provoca solo fastidio o modesto dolore.

Asintomatica: che non presenta evidenti segni o sintomi di malattia.

Biopsia: è un prelievo di piccole quantità di tessuto che viene esaminato al microscopio a scopo diagnostico. Nello screening del tumore della mammella è un prelievo chirurgico che può essere eseguito con anestesia generale o locale di piccole quantità di tessuto. Può essere eseguita in anestesia locale o generale ed è di facile esecuzione. La biopsia oltre a fornire la diagnosi, può fornire informazioni sul prevedibile decorso della malattia.

Agobiopsia: si tratta di un ago sottile che viene usato per prelevare delle cellule o del liquido dalla zona risultata sospetta. L'agobiopsia, se necessaria, può essere fatta sotto anestesia locale. Il materiale estratto viene poi esaminato per evidenziare la eventuale presenza di cellule tumorali.

Calcificazioni: sono piccoli depositi di sali di calcio, visibili solo con la mammografia, presenti in diverse patologie mammarie. Le calcificazioni possono verificarsi sia in caso di patologie benigne (come negli esiti di mastopatia fibrocistica) sia in zone di trasformazione in senso neoplastico.

Cancro: è il nome con cui si identifica il tumore maligno o neoplasia maligna. È una intera classe di malattie caratterizzate da una incontrollata riproduzione di alcune cellule dell'organismo, che smettono di rispondere ai meccanismi fisiologici di controllo cellulare.

Carcinoma in situ: detto anche carcinoma intraepiteliale, è una proliferazione di cellule epiteliali atipiche ma non possiedono la capacità infiltrante, ossia la possibilità di invadere i tessuti situati oltre la membrana basale, né quindi i vasi sanguigni, né i vasi linfatici. In questa situazione è impossibile che il tumore si estenda nel resto dell'organismo ed è facilmente curabile.

Cisti (o macrocisti): le cisti del seno sono noduli benigni che si formano nel tessuto mammario. Sono costituite da una capsula all'interno della quale vi è un liquido. Le loro dimensioni sono estremamente variabili (da un diametro di pochi millimetri sino a 4-5 centimetri), così come lo è il loro numero: possono

essere singole o molteplici e possono localizzarsi a un solo seno o a entrambi. Rilevabile frequentemente come componente lesionale della mastopatia fibrocistica, più raramente in forma pura. Non determina aumento di rischio di comparsa di carcinoma.

Compressione della mammella: manovra che viene eseguita durante la mammografia. A volte è lievemente fastidiosa o, più raramente, provoca modesto dolore. Tale compressione è necessaria per ridurre la dose di radiazioni e per ottenere un esame più leggibile che permetta quindi una diagnosi più accurata.

Consenso informato: è il processo comunicativo che coinvolge attivamente e continuamente l'utente nelle scelte dell'iter clinico, consentendo l'assenso a esami, diagnosi e terapie in relazione a quella particolare patologia. Questo si esplica con lo scambio delle informazioni cliniche attuali espresse in maniera comprensibile e chiara da parte del medico o dell'Ente sanitario promotore dell'iniziativa terapeutica. Il fine della richiesta del consenso informato è quello di promuovere l'autonomia dell'individuo nell'ambito delle decisioni mediche.

Diagnosi: procedura che serve a riconoscere una malattia in base a dei sintomi o "segni" evidenti anche al medico. Questo riconduce ad una categoria di appartenenza del fenomeno, dopo averne studiato e considerato ogni aspetto. Diagnosi Si avvale dell'esame clinico del paziente e dell'esecuzione di indagini di laboratorio e strumentali.

Ecografia: è un esame che utilizza gli ultrasuoni, e non i raggi X. Permette di controllare noduli palpabili oppure evidenziati dalla mammografia ed è in grado di distinguere se sono solidi o contengono materiale liquido (cisti). Con l'ecografia non si vedono noduli inferiori a 0,7- 0,8 cm, soprattutto se sono immersi in tessuto adiposo. Non può sostituire la mammografia, che rimane l'unico test di screening.

Epitelio: è il tessuto di rivestimento degli organi, formato da cellule fittamente addossate, disposte in uno o più strati.

Fibroadenomi: il fibroadenoma è un nodulo benigno che compare con più frequenza nella mammella nell'età giovanile. I fibroadenomi si formano di rado in menopausa perché la parte della ghiandola mammaria da cui si originano, la porzione acinosa, va in regressione. Quindi, se la loro presenza viene scoperta durante questo periodo si tratta quasi sempre di fibroadenomi situati profondamente, difficilmente palpabili, ma presenti già dall'età giovanile.

Ghiandola mammaria: solo abbozzata nell'infanzia, si sviluppa nell'adolescenza grazie agli estrogeni (ormoni prodotti dalle ovaie) e raggiunge le sue dimensioni finali al termine dello sviluppo.

La sua composizione continua a modificarsi nel corso della vita: nelle giovanissime prevale la parte ghiandolare, che raggiunge il massimo sviluppo durante la gravidanza e l'allattamento. Nella donna adulta questa regredisce, (le cisti mammarie, sono molto frequenti verso i 40 anni) e nella menopausa viene assorbita e in gran parte sostituita da tessuto adiposo.

Ogni periodo della vita ha quindi una sintomatologia diversa, da verificare, con le tecniche più opportune a disposizione.

Istologia: disciplina che studia la struttura cellulare dei tessuti mediante esami al microscopio, è una branca della medicina e della chirurgia per le analisi pre- e post-operatorie. (esame istologico).

Istologico (esame): studio dei tessuti prelevati dall'organismo; consente di identificare la natura e le caratteristiche delle cellule del tessuto prelevato.

Mammografia: è un esame del seno consiste in una mammografia bilaterale in due proiezioni. È l'indagine più affidabile per la diagnosi precoce del tumore della mammella, perché riesce a mettere in evidenza anche lesioni molto piccole, come le microcalcificazioni. Naturalmente, per raggiungere questo scopo, deve essere eseguita da personale appositamente formato, tecnici di radiologia, con apparecchiature adeguate e periodicamente controllate. Come esame di screening è consigliato a tutte le donne sopra i 40 anni ogni due anni, intercalato dall'ecografia mammaria. La mammografia di screening è gratuita.

Mammografo: è l'apparecchio radiologico che serve per fare la mammografia. Invia basse dosi di raggi X per identificare tumori e cisti.

Mastite: è un'infezione della mammella, che può interessarla tutta o solo in parte. Provoca dolore, rossore, a volte febbre. Si può curare con una terapia a base di farmaci (antinfiammatori e antibiotici) che potrà essere prescritta durante una visita medica.

Mastopatia fibrocistica (o displasia mammaria o malattia cistica): condizione della mammella caratterizzata dalla presenza di un complesso di lesioni variamente associate (cisti, fibrosi, iperplasia, adenosi). Non determina aumento di rischio di comparsa di carcinoma. Le differenti proliferazioni epiteliali associate devono essere valutate per se stesse.

Metastasi: riproduzione a distanza di un tumore dal luogo originario di insorgenza, a causa della diffusione di cellule tumorali attraverso i vasi linfatici, i vasi sanguigni o cavità corporee; la presenza di metastasi rappresenta un segno inequivocabile di malignità del tumore.

Neoplasia: è la formazione, per lo più patologica, di nuovi tessuti. Sinonimo di tumore. Si può presentare sia in forma benigna che in quella maligna.

Nodulo: è un termine generico per descrivere un agglomerato di cellule con una struttura diversa da quella del tessuto circostante. Si può sentire con la palpazione, si può vedere anche come zona opaca effettuando la mammografia e come area solida o cistica con l'ecografia. Solitamente, i noduli sono benigni e spesso indolori, sebbene possano influire negativamente sul funzionamento dell'organo interessato.

Oncogene: gene che, quando attivato, è capace di formare i tumori.

Oncogenesi: insieme di eventi che comportano la trasformazione di una cellula normale in cellula tumorale.

Oncologia: disciplina medica che studia i tumori.

Ormone: sostanza secreta dalle ghiandole endocrine dell'organismo, a natura generalmente proteica, glicoproteica o steroidea, in grado di influenzare anche a distanza l'attività di particolari tipi cellulari. Gli ormoni provvedono alla regolazione della crescita, della maturazione e della riproduzione di determinate cellule o tessuti ed inoltre collaborano al mantenimento del normale equilibrio metabolico dell'organismo.

Patologia: è lo studio dei processi morbosi (malattie) in rapporto alle cause che li determinano. È un termine usato a volte come sinonimo di malattia.

Programma di screening: è un intervento di sanità pubblica che consiste in un percorso organizzato di diagnosi precoce rivolto a una popolazione asintomatica che aderisce volontariamente. Viene inoltre garantita gratuitamente anche la successiva assistenza diagnostica e terapeutica, qualora si renda necessario. I programmi di screening sono sottoposti ad accurati controlli di qualità in tutte le fasi. I risultati di tali controlli sono a disposizione presso il Centro o Unità di screening in ogni ASL.

Proiezione laterale / obliqua / medio laterale / cranio caudale: sono le posizioni in cui si eseguono le lastre di base della mammografia.

Per effettuarle si comprime la mammella in senso laterale dall'esterno all'interno, o dall'alto verso il basso.

Raggi X: sono raggi emessi da una particolare apparecchiatura che permettono di "vedere" all'interno dei tessuti e distinguere le loro differenze.

I raggi erogati utilizzando i mammografi attualmente in commercio sono di entità modesta e, se l'esame è ben eseguito, la dose che viene assorbita è molto bassa.

Recidiva: ricomparsa di una malattia dopo che il paziente è stato considerato clinicamente guarito.

Refrattario: resistente alla terapia.

Screening: il termine screening significa "filtrare". È un intervento sanitario che mira a mettere in evidenza la presenza di una eventuale malattia nelle sue fasi iniziali.

L'individuazione delle fasi precoci della malattia può permettere di intervenire tempestivamente con le cure più appropriate, facilitando la guarigione e riducendo la mortalità.

È proponibile solo qualora ne sia stata provata scientificamente l'efficacia in termini di riduzione della mortalità per quella determinata malattia e dello sviluppo di nuovi casi.

Lo screening non si effettua in persone che già abbiano sintomi o in cui la malattia sia evidente.

Sindrome: complesso di segni e sintomi correlato a più cause.

Terapia: il termine terapia ha il significato di cura, guarigione. Essa solitamente segue una diagnosi e si occupa del trattamento di malattie e ferite, dei metodi usati per la loro guarigione e per alienarne i sintomi. Le terapie sono misure aventi lo scopo di riportare uno stato patologico a uno stato sano e/o rendere sopportabile la manifestazione di sintomi disagiati.

Termografia: la termografia è un tipo di acquisizione immagini nel campo dell'infrarosso. Con il termine termografia si intende la visualizzazione bidimensionale della misura di irraggiamento. Attraverso l'utilizzo di una termocamera (strumento per eseguire controlli di tipo termografico) si eseguono controlli non distruttivi e non intrusivi.

Tessuto: in biologia si definisce tessuto un insieme di cellule simili per struttura e funzione. Costituisce un livello superiore di organizzazione cellulare, deputato a svolgere un ruolo determinante all'interno di un organismo, e presente solo negli Animali e nelle Piante. Negli animali superiori, spesso più tessuti diversi si associano tra di loro a formare strutture ulteriormente organizzate, gli organi. Un tessuto, nell'accezione corrente è un solido, ma può essere ugualmente un fluido. Il sangue e la linfa sono anch'essi, dal punto di vista anatomico, tessuti.

Tumore: neoformazione nella quale la moltiplicazione delle cellule risulta essere incontrollata e progressiva.

SEZIONE 4

IL PERCORSO DI SCREENING PER IL TUMORE DELLA CERVICIA UTERINA (COLLO DELL'UTERO)

Cosa provoca il tumore alla cervicite uterina?

A differenza di molti altri tumori, la causa primaria del cancro della cervicite uterina non è ereditaria, ma è dovuta ad un virus, il Papillomavirus Umano. Questo virus è in grado di trasformare le cellule della cervicite in cellule anomale che, in un esiguo numero di casi, possono diventare cellule cancerogene.

Quali sono gli altri fattori che predispongono al tumore della cervicite uterina?

Gli altri fattori correlati direttamente o indirettamente al rischio di uno sviluppo dei tumori della cervicite uterina sono:

- inizio precoce dell'attività sessuale;
- numerosi partner sessuali;
- prima gravidanza in giovane età;
- elevato numero di parti;
- immunodepressione;
- fumo di sigaretta.

Perché devo fare il pap test?

Il tumore del collo dell'utero è un importante problema per la salute delle donne.

I tumori, specie se ad uno stadio precoce, non si manifestano con dei sintomi visibili e non generano disturbi. Il Pap-test è invece in grado di individuare la lesione nella fase asintomatica.

I programmi di screening hanno diminuito il numero di nuovi casi e la mortalità per questo tipo di tumore. A conferma di ciò, laddove questo test non è utilizzato, tali valori sono più alti.

Perché è stato definito un intervallo così lungo (tre anni)?

Il tumore del collo dell'utero ha uno sviluppo molto lento e secondo molti studi scientifici il Pap-test, nella maggior parte dei casi, può essere effettuato anche con una periodicità fino a 5 anni. Molti ricerche hanno dimostrato che il vantaggio di un intervallo più corto è limitato. Tre anni è un tempo sufficiente per fare la diagnosi precoce. Tuttavia è bene prestare particolare attenzione alla eventuale comparsa di sintomi, quali perdite anomale di sangue. In tal caso ci si può rivolgere al Consultorio distrettuale.

Nota per l'operatore: è molto diffusa nelle donne l'idea che il Pap-test debba essere fatto ogni anno e spesso alimentata dall'attività ginecologica privata.

L'operatore può fornire alle donne fonti attendibili dove potersi documentare:

<http://prevenzionedonna.asplazio.it>

<http://www.osservatorionazionale screening.it>

Perché sono soggette a screening del tumore del collo dell'utero solo le donne dai 25 ai 64 anni?

Perché numerosi studi hanno dimostrato che l'esecuzione di un pap-test tra i 25 e i 64 anni è efficace per individuare una lesione destinata a divenire tumore. Le lesioni nelle giovani sono molto rare e possono regredire in modo spontaneo. Invece una donna dopo i 64 anni, che ha eseguito periodicamente il pap-test, ha un rischio minore di ammalarsi per tumore infiltrante, ossia che può arrivare a interessare anche i tessuti sottostanti.

Nota per l'operatore: se invece la donna non lo ha mai eseguito l'esame, pur non rientrando per età nei protocolli di screening, anche dopo i 64 anni dovrebbe esserle consigliato di effettuare il test almeno una volta.

È utile effettuare lo screening anche prima dell'età prevista

Il programma di screening per i tumori del collo dell'utero inizia già in un'età precoce (25 anni).

Nota per l'operatore: si consiglia di informare la donna di età inferiore ai 25 anni che può eseguire l'esame fuori dal programma di screening, rivolgendosi ai consultori o al medico curante.

Che cosa si evidenzia con il Pap-test?

Il Pap-test è un esame in grado di evidenziare lesioni tumorali o pre-tumorali molto piccole che possono essere presenti senza dare disturbi o sintomi.

Nota per l'operatore: l'esame serve esclusivamente ad individuare le alterazioni delle cellule del collo dell'utero. Eventuali infiammazioni cervico-vaginali (flogosi) anche se evidenziate non hanno relazione con lo sviluppo dei tumori del collo dell'utero e fanno conseguire un esito del test "non interpretabile". La donna in questi casi dovrà essere contattata per una consulenza ginecologica e per la prescrizione della terapia prima di ripetere il Pap test (Nota informativa, riferimento Paragrafo risultati del Pap -test).

Nel caso in cui il test precedente sia risultato negativo, è comunque indispensabile ripeterlo nel tempo?

Il Pap-test è un esame che va ripetuto periodicamente anche se il precedente esito è risultato normale, in quanto è possibile ammalarsi successivamente.

Qual è il periodo indicato per eseguire l'esame e, in particolare, a quale distanza dal ciclo mestruale?

Per la buona riuscita dell'esame si consiglia di farlo 3 giorni dopo il ciclo mestruale e in assenza di perdite ematiche. Il periodo migliore sarebbe comunque quello compreso tra le mestruazioni e l'ovulazione.

Si devono adottare particolari cure igieniche prima di eseguire l'esame?

Non occorre alcuna preparazione particolare. Si devono invece evitare lavande vaginali, l'uso di farmaci locali come candelette, ovuli, creme vaginali: queste cure vanno sospese almeno 3 giorni prima di eseguire il Pap-test.

Si possono assumere farmaci prima di eseguire l'esame?

Non vi sono problemi se si tratta di farmaci assunti per via orale o per via intramuscolare.

In prossimità degli esami è necessario astenersi dai rapporti sessuali?

Sì, è consigliato astenersi da rapporti sessuali nelle 48 ore che precedono il prelievo anche se protetti. Questo perché la presenza di sperma o sostanze spermicide presenti nel preservativo possono far risultare il test positivo (esito falso positivo).

In cosa consiste il Pap-test?

Il Pap-test è un prelievo, di un campione di cellule del collo dell'utero eseguito in pochi minuti da un'ostetrica o da personale specializzato. Si divarica la vagina con un apposito strumento, lo speculum, che permette la visualizzazione del collo dell'utero. Poi per il prelievo delle cellule viene utilizzata una spatolina di plastica.

Striscio o Pap-test sono la stessa cosa?

I due termini vengono usati come sinonimi. La parola "striscio", serve in alcuni casi a far capire alla donna che cosa è il Pap-test che le viene proposto.

Da chi viene eseguito l'esame?

L'esame viene eseguito da ostetriche o personale specializzato con esperienza nel settore.

Quali strumenti e materiali vengono usati per l'esecuzione dell'esame?

Si usano: un divaricatore (speculum) per vedere il collo dell'utero; una spatolina e uno spazzolino per raccogliere il materiale; un vetrino su cui stendere il materiale prelevato per permetterne l'osservazione al microscopio o una provetta nella quale nella quale sospendere il prelievo effettuato. Tutti i materiali sono sterili e monouso.

L'esame è doloroso?

No, si può avvertire soltanto un leggero fastidio quando si inserisce lo speculum e si esegue il prelievo.

Quanto tempo occorre per eseguire l'esame?

Complessivamente dai 10 ai 15 minuti.

Dopo il Pap-test è possibile che si verifichino sanguinamenti?

Un lieve sanguinamento dopo l'esecuzione del Pap-test è possibile, ma non deve preoccupare

Oltre al test viene eseguita anche la visita medica specialistica?

No, la prima fase dello screening mira unicamente ad identificare eventuali lesioni iniziali in donne asintomatiche e solo se queste vengono evidenziate è necessario effettuare una visita specialistica.

Cosa viene scritto nel referto quando vengono comunicati i risultati?

Se i risultati dell' esame sono nella norma, nel referto sarà scritto: "esito normale". A volte si rende necessario ripetere il prelievo per motivi tecnici, in questo caso nel referto sarà scritto "inadeguato per motivi tecnici (materiale insufficiente, tracce di sangue)" o per la presenza di una infiammazione cervico-vaginale e quindi "inadeguato per infiammazione", condizioni che impediscono la lettura del campione.

In quest'ultimo caso la donna viene solitamente contattata telefonicamente per una adeguata terapia prima della ripetizione dell'esame.

Non ho più gli esiti dei precedenti Pap- test, significa che non posso fare l'esame?

No, l'esame sarà effettuato ugualmente. È sempre consigliato, per qualsiasi esame, portare in visione la documentazione sanitaria degli esiti precedenti per eventuali confronti soprattutto in caso di richiamo per approfondimento di un test alterato o nel caso in cui il test sia stato eseguito presso altri centri, ma questo non significa che l'esame sia meno accurato e non deve essere motivo di rinuncia all'appuntamento (Nota informativa citologico, riferimento Paragrafo I livello).

Si può effettuare l'esame in stato di gravidanza?

Nelle donne in stato di gravidanza l'esecuzione del Pap-test non presenta generalmente controindicazioni. Si consiglia, tuttavia, di effettuarlo entro l'ottavo mese. L'esame viene effettuato in modo da evitare sanguinamenti sul collo dell'utero. Dopo l'esame si possono verificare modeste perdite ematiche, ininfluenti sull'andamento della gravidanza.

L'esame va ripetuto anche se non è presente alcuna sintomatologia?

Sì, è necessario eseguire l'esame ad intervalli regolari perché eventuali lesioni del collo dell'utero solitamente non danno alcun disturbo. È possibile solo in questo modo fare prevenzione. Quando i sintomi sono tali da indurre la donna a consultare il medico, la malattia può essere ormai in una fase più avanzata.

La colposcopia è un esame più efficace del Pap test?

Nell'ambito dello screening la colposcopia è un esame di secondo livello cioè è un approfondimento diagnostico. La colposcopia è un esame indispensabile per la localizzazione delle lesioni sul collo dell'utero riscontrate con il Pap-test e per la loro cura ma va eseguita solo dopo un Pap-test che mostra lesioni sospette.

Quali sono i tempi previsti per avere la risposta dell'esame?

Il tempo di risposta è in genere di 45 giorni dal momento dell'esame. Questo tempo serve al personale qualificato per formulare una risposta completa ed effettuare i necessari controlli di qualità.

Si può ottenere una risposta immediata?

Non è possibile avere una risposta immediata perché, anche se l'esecuzione del test è rapida, il vetrino deve essere letto dal laboratorio di riferimento.

Quali possono essere i motivi per un richiamo dopo un esame?

In alcuni casi può essere presente un'inflammatione che impedisce la lettura dell'esame; viene quindi proposta una terapia adeguata prima di ripetere il Pap-test. Nelle donne in menopausa, l'assottigliamento della mucosa cervicale può rendere difficile la raccolta del materiale. La presenza di abbondante sangue nel Pap-test, causato eventualmente da una particolare fragilità della mucosa cervicale, può nascondere le cellule prelevate e impedire l'osservazione al microscopio. La presenza invece di cellule anomale comporta ulteriori accertamenti più approfonditi, quali l'esame colposcopico e la biopsia. In tutti questi casi la donna viene richiamata telefonicamente.

È possibile l'insorgenza di un tumore dopo un esame negativo?

Sì, è molto raro, ma è possibile che un tumore al collo dell'utero insorga dopo un Pap-test risultato normale e prima dell'esame successivo (lesione, tumore o cancro di intervallo). È utile, quindi, fare attenzione alla eventuale comparsa di sintomi e segnalarli al medico curante.

Nota per l'operatore: si consiglia di rassicurare la donna, tenendo conto del suo stato di ansia, ed eventualmente consigliarle di fare un colloquio con il suo medico curante o di rivolgersi al consultorio familiare.

Una persona a cui è stata in precedenza diagnosticata una infezione da HPV ai genitali può effettuare il Pap-test?

Sì, tale alterazione non comporta modifiche nella periodicità del Pap-test. Qualora si rilevino alterazioni specifiche, la donna viene richiamata per eseguire approfondimenti diagnostici (colposcopia ed eventuale biopsia).

Se gli approfondimenti dovessero confermare la presenza di lesioni cosa succede?

Viene proposto di effettuare il trattamento previsto dal protocollo nella struttura ospedaliera di riferimento del Programma di Screening. Nella maggior parte dei casi i trattamenti non necessitano di ricovero e vengono effettuati ambulatorialmente. Anche i controlli successivi vengono garantiti nel tempo.

Cosa fare se si hanno familiari con patologie tumorali al collo dell'utero?

La presenza di familiari che hanno avuto un tumore del collo dell'utero o di altri organi non aumenta il rischio e, quindi, non influenza la periodicità dello screening. Si deve eseguire comunque l'esame ogni tre anni anche in questi casi.

Avere subito un intervento chirurgico di asportazione dell'utero condiziona l'esame?

Dipende dalla causa e dal tipo di intervento subito. Se l'asportazione dell'utero è stata parziale, la donna è regolarmente compresa nel programma di screening e il test va eseguito. Se l'asportazione è stata completa

ma causata da una patologia benigna (ad es. fibroma o fibromatosi), la donna viene comunque esclusa dal programma di screening. Se, invece, l'asportazione completa è stata determinata da un tumore maligno del corpo o del collo dell'utero, la donna deve essere sottoposta a controllo con il Pap-test. In questi casi il prelievo si esegue sulla cupola vaginale.

Nota per l'operatore: le pazienti con pregressa patologia neoplastica maligna dovrebbero essere seguite da centri oncologici di riferimento e rientrano in protocolli di follow-up specifici per le patologie da cui sono state affette.

Il supporto psicologico dura per tutto l'iter terapeutico?

Sì, la donna ne ha diritto per tutto il periodo di trattamento. (Nota Informativa, riferimento Paragrafo supporto psicologico).

SEZIONE 5 HPV e SCREENING

LE INFEZIONI DA HPV

Che cosa è l'HPV?

HPV è il papilloma virus umano.

L'HPV che cerchiamo con l'esame che le abbiamo consigliato è un'infezione molto frequente, che la maggior parte delle donne prende almeno una volta nella vita.

Nota per l'operatore: l'HPV è il papilloma virus umano. Si conoscono più di 100 tipi di HPV. Questi virus possono provocare lesioni della cute o delle mucose dell'apparato genitale e di altre parti del corpo (ad esempio, le verruche delle mani e dei piedi).

I virus responsabili delle infezioni genitali si distinguono in: virus a basso rischio e virus ad alto rischio. I virus a basso rischio sono responsabili dei condilomi floridi, che possono localizzarsi a livello della cute del perineo e delle mucose della vagina o dell'utero.

Un piccolo gruppo di questi virus, definiti ad alto rischio (oncogenici), sono la causa del carcinoma della cervice uterina.

Quanto frequente è l'infezione da HPV?

L'infezione da HPV è molto frequente soprattutto nelle persone giovani. Si calcola che circa l'80% della popolazione sessualmente attiva la contragga almeno una volta nel corso della vita.

Nota per l'operatore: benché la presenza di HPV sia alta, molto meno dell'1% delle donne infettate con un tipo di HPV cancerogeno sviluppa lesioni pre-neoplastiche e neoplastiche. Ciò significa che altri fattori, ancora oggetto di studio, concorrono allo sviluppo della neoplasia.

Come si prende?

Si prende per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito ad un rapporto sessuale completo.

In alcuni casi l'infezione può essere trasmessa da una persona all'altra molti anni dopo che una delle due persone l'ha presa.

Il fatto di avere l'infezione può quindi non avere nulla a che fare con l'attuale compagno.

Che cosa fa questa infezione?

In genere non causa alcuna alterazione e si risolve da sola.

In una minoranza di casi provoca delle lesioni a livello del collo dell'utero. La maggior parte delle lesioni guariscono spontaneamente ma alcune, se non curate, progrediscono lentamente verso forme tumorali.

Ci vogliono però molti anni perché le lesioni si trasformino, e solo pochissime donne con infezione da papilloma virus sviluppano un tumore del collo dell'utero.

Nota per l'operatore: le lesioni con un rischio apprezzabile di progressione sono quelle definite di alto grado e sono individuate citologicamente con le HSIL e istologicamente con CIN2 e CIN3.

Le ragioni di questa progressione sono ancora poco chiare: essa è comunque estremamente rara sotto i 30 anni di età. Maggiore è il grado di displasia (da CIN1 a CIN3), maggiore è la probabilità di progressione a carcinoma invasivo. La progressione è comunque l'evenienza più rara, mentre prevalgono la regressione o la persistenza.

Si stima infatti che la regressione di CIN3-carcinoma in situ (CIS) avvenga in circa il 30% dei casi sopra i 50 anni e fino al 70% dei casi nelle donne più giovani. Per le CIN2 è stimato che avvenga entro 5 anni nella maggior parte dei casi. Il problema è che al momento attuale non si è ancora in grado di capire quali lesioni regrediscano e quali no, e quindi si devono sottoporre a trattamento tutte le lesioni CIN2 o più gravi.

Un altro concetto essenziale sono i tempi molto lunghi necessari per la progressione, stimati dai 4 ai 7 anni da displasia lieve a CIS e in almeno 10 anni da CIS a carcinoma invasivo.

Tali tempi consentono l'identificazione delle lesioni precancerose alle donne che partecipano regolarmente ai programmi di screening.

La probabilità di progressione e la velocità dipendono strettamente dal tipo di virus: il tipo 16 è quello a maggiore probabilità di progressione e velocità nella trasformazione neoplastica.

Anche il tipo 18 sembra avere una maggiore probabilità di progressione rispetto agli altri tipi ad alto rischio, ma minore del 16.

Ciò sottolinea il fatto che lo sviluppo di un tumore può essere un processo lento e, contrariamente a quanto in genere si pensa, non tutti i passaggi sono necessariamente irreversibili. Questo è particolarmente vero per lo sviluppo del carcinoma della cervice, in cui la regressione appare essere predominante.

Quanto tempo dura l'infezione?

La grande maggioranza delle infezioni scompare spontaneamente, circa il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni.

Quando l'infezione scompare anche il rischio scompare.

In caso di gravidanza o allattamento l'infezione da HPV comporta dei rischi per il bambino?

Le donne in gravidanza con test HPV positivo e senza segni clinici dell'infezione non necessitano di particolari provvedimenti per la sorveglianza della gravidanza. In tali casi il parto può avvenire spontaneamente. Nelle donne HPV positive non ci sono problemi per l'allattamento.

Nota per l'operatore: non si conoscono effetti negativi certi del virus sulla gravidanza. Essendo il virus HPV un virus che interessa le mucose, non è documentato, alle conoscenze attuali, una trasmissione da madre a feto durante la gravidanza. Le donne gravide con lesioni displasiche cervicali HPV correlate (CIN) possono seguire i controlli consueti per la gravidanza, e controllare la patologia cervicale rinviando il trattamento, se richiesto, a dopo il parto.

Come si cura?

Non ci sono ancora medicine per curare questa infezione. In particolare, si è visto che non servono gli antibiotici, gli ovuli o le lavande vaginali.

La cosa più importante però è identificare in tempo le alterazioni provocate dal virus, che sono quelle che cerchiamo con il Pap-test.

Quindi partecipare allo screening è la cosa più efficace che possiamo fare per proteggerci.

Si può prevenire?

È molto difficile prevenirla: infatti è un'infezione molto comune, soprattutto fra le persone giovani, e il preservativo non garantisce una prevenzione del 100%.

C'è ora però un vaccino contro alcuni tipi di virus responsabili di circa il 70% dei tumori del collo dell'utero.

Come posso avere altre informazioni sul virus HPV?

Può chiederle al suo Medico di fiducia. Può anche guardare il documento "Le 100 domande sull'HPV", scaricabili dai siti:

- <http://prevenzionedonna.asplazio.it/documenti.php>
- www.osservatorionazionale screening.it.

PAP TEST E HPV

Perché si fa il test HPV?

Il test HPV si fa per individuare la presenza del virus HPV.

Il test HPV è un esame che permette di scoprire la presenza del papilloma virus umano (HPV) mediante l'individuazione del suo DNA.

Nota per l'operatore: in particolare, sono risultati sicuramente cancerogeni almeno 12 degli oltre 100 tipi di HPV finora individuati. Due di questi, il 16 e il 18, sono responsabili del 70% dei casi di carcinoma della cervice. È importante sottolineare che solo in una minoranza di casi l'infezione da HPV porta a sviluppare un tumore. Infatti il carcinoma della cervice è stato definito la "conseguenza rara di un'infezione comune".

Per quali motivi si può fare il test per il papilloma virus (HPV)?

Il test HPV si può fare per diversi motivi:

- per selezionare, tra le donne che hanno alcune alterazioni cellulari nel Pap-test (ASC-US), quelle che devono fare una colposcopia;
- per seguire nel tempo le donne che hanno avuto un trattamento per lesioni pretumorali del collo dell'utero;
- infine, il test HPV si può fare come test di screening, al posto del Pap-test, in alcuni programmi controllati, cioè in programmi pilota.

Nota per l'operatore: il test HPV è più sensibile del Pap-test nell'identificare le lesioni pre-neoplastiche, ma meno specifico, per cui determina l'invio ad approfondimenti di un maggior numero di donne, soprattutto di giovane età, in cui non si riscontra alcuna lesione. Per individuare quale possa essere il migliore utilizzo dell'HPV nello screening è in corso in Italia uno studio randomizzato di grosse dimensioni (NTCC Trial) che a breve potrebbe delineare l'utilizzo ottimale del test HPV.

Sulla base dei risultati preliminari di questo studio e di altri studi europei, sono stati avviati alcuni programmi pilota che utilizzano il test HPV come test primario di screening, seguito dal Pap-test in caso di positività. Prima del prelievo per il test HPV viene effettuato un prelievo convenzionale per Pap-test, che sarà

letto solo in caso di positività del test HPV. Solo le donne HPV positive andranno direttamente in colposcopia, mentre le donne con HPV positivo e Pap-test negativo saranno invitate a ripetere il controllo dopo 1 anno. Per le donne HPV negative si dovrà definire l'intervallo adeguato che, in base alle evidenze raccolte finora, dovrebbe essere più lungo degli attuali tre anni previsti per il Pap-test.

Come si fa il test HPV?

Per fare il test HPV basta prelevare un campione di cellule dal collo dell'utero. Il prelievo è simile a quello del Pap-test tradizionale. L'allestimento del preparato è però diverso: il materiale prelevato non viene strisciato su un vetrino ma immerso in un liquido.

Nota per l'operatore: con un metodo chiamato HC2 (Hybrid Capture 2) si può dare un risultato di presenza o assenza di HPV e differenziare i tipi di HPV a basso rischio da quelli ad alto rischio. Con un metodo chiamato PCR si può ottenere la precisa individuazione del tipo di HPV presente (tipizzazione).

Perché nello screening non si fanno assieme il Pap-test e il test HPV?

Perché è stato dimostrato che farli assieme è inutile, in quanto si trovano solo poche lesioni in più, mentre si mandano a fare la colposcopia molte donne che non hanno nessuna lesione.

Proprio per questo motivo nei programmi che hanno cominciato a usare il test HPV come esame di screening, il Pap-test viene letto solo se il test HPV risulta positivo.

Se anche il Pap-test risulta positivo la donna viene invitata a fare una colposcopia.

In questo caso il Pap-test diventa un esame di completamento, cioè un esame che serve a selezionare le donne con maggiore probabilità di avere alterazioni del collo dell'utero e quindi da inviare a fare la colposcopia.

Perché nello screening non si fa il test HPV al posto del Pap-test?

Perché fino a qualche tempo fa non era ancora dimostrato che questo avrebbe portato un vantaggio per la donna. Poi, in Italia e in Europa sono stati condotti numerosi studi proprio per dare una risposta a questa domanda.

Quali sono i primi risultati di questo studio?

I risultati più recenti mostrano che il test HPV trova più lesioni del collo dell'utero di quelle che trova il Pap-test. Sappiamo anche che il test HPV trova queste lesioni più precocemente, e ciò potrebbe portare in futuro a fare lo screening non ogni tre anni, ma a intervalli più lunghi.

Per la donna comunque il prelievo è sempre lo stesso.

Posso fare il Pap-test se ho il sospetto di avere un'infezione vaginale?

Se ha il sospetto di avere un'infezione vaginale (cioè sente un bruciore intenso e/o molto prurito e/o molte perdite) è sconsigliabile eseguire il Pap-test perché è più difficile riuscire a interpretarlo correttamente. È preferibile rivolgersi prima al ginecologo che prescriverà una terapia antinfiammatoria.

In caso di sospetta vaginite si può fare il test HPV?

Sì, perché il test HPV non viene inficiato dalla presenza di un'infezione.

Con il Pap-test si vede il papilloma virus?

No, il papilloma virus non si vede con il Pap-test. Però il Pap-test può mostrare le alterazioni cellulari dovute alla presenza del virus.

Ci sono esami del sangue specifici per il papilloma virus?

No, nella pratica corrente non ci sono esami del sangue specifici per il papilloma virus.

CHE COSA PROVOCA QUESTO VIRUS

Che cosa vuol dire quando nel Pap-test si trovano delle lievi alterazioni o ASC-US?

Vuol dire che ci sono delle alterazioni cellulari da controllare con ulteriori accertamenti.

Da che cosa sono provocate le alterazioni cellulari?

Potrebbero essere dovute ad un processo infiammatorio o ad un particolare stato ormonale (es: la menopausa). In alcuni casi possono essere dovute alla presenza dell'HPV.

Che cosa succede se le lesioni provocate dall'HPV non vengono trattate?

La maggior parte delle lesioni guarisce spontaneamente, ma alcune possono progredire verso lesioni più avanzate o forme tumorali. Ancora gli studi non ci consentono di capire quali lesioni guariranno e quali no. Forse però presto potremo capirlo, perché ci sono parecchi studi in corso. Per ora è importante tenere sotto controllo tutte le lesioni e trattare solo quelle al di sopra di una certa gravità. Infatti le complicanze, dopo i piccoli interventi utilizzati per trattare queste lesioni, sono rare ma esistono. Quindi è giusto riservare i trattamenti a quelle lesioni che rischiano di progredire.

Come mai nella stessa persona a volte un test può negativizzarsi e poi ripositivizzarsi?

Può essere che l'infezione si sia veramente risolta, e che sia stata poi seguita da una reinfezione. Infatti non è noto se l'infezione naturale protegge contro una successiva re-infezione. Oppure possiamo ipotizzare un abbassamento della carica virale tale da rendere il test negativo, cioè il virus non identificabile con i mezzi oggi a nostra disposizione.

Le lesioni sono sempre provocate dal papilloma virus o possono essere dovute ad altri motivi?

Generalmente le lesioni sono provocate dal papilloma virus. Però non sappiamo ancora perché solo pochissime delle donne che hanno il virus sviluppano una lesione. Sicuramente il sistema immunitario, il fumo e altri fattori, hanno un ruolo importante.

L'infezione da papilloma virus è più frequente adesso o c'è sempre stata?

L'infezione c'era anche prima, ma solo da pochi anni è stato scoperto il papilloma virus e sono stati sviluppati test utili per la sua diagnosi.

COME SI TRASMETTE L'INFEZIONE

Come si prende l'infezione?

Si prende per via sessuale, anche se non necessariamente in seguito a un rapporto sessuale completo.

Nota per l'operatore: sia nell'uomo sia nella donna il fattore di rischio determinante è il comportamento sessuale. Il rischio è infatti collegato al numero di partner e all'età di inizio dell'attività sessuale.

Cofattori che aumentano il rischio di carcinoma della cervice in donne HPV positive sono l'uso prolungato di contraccettivi orali, un alto numero di figli, il fumo e l'infezione da HIV.

Anche l'età può essere considerata un fattore di rischio. Infatti sappiamo che con l'aumentare dell'età l'infezione è spesso più persistente, quindi clinicamente più rilevante. Il dato è confermato dall'evidenza che nelle donne giovani (<35 anni) la probabilità di un carcinoma invasivo è molto bassa, mentre le infezioni da HPV sono molto frequenti.

Esistono altre vie di trasmissione?

Una trasmissione non sessuale dell'HPV è stata documentata in alcuni casi, ma si ritiene abbia una rilevanza marginale.

La trasmissione attraverso contatti sessuali non è limitata allo scambio di liquidi biologici, ma può avvenire anche per contatto pelle-pelle o pelle-mucosa. Questo spiega la limitata efficacia del preservativo nel prevenire l'infezione.

La trasmissione per via ematica è ritenuta improbabile, mentre è possibile una trasmissione attraverso lo sperma. Non è stata documentata una trasmissione tramite il latte materno.

All'infezione sono esposte solo le donne?

No, la possono avere sia gli uomini sia le donne. Però il virus HPV molto raramente provoca manifestazioni nell'uomo.

Il mio compagno deve fare qualche controllo?

No, non esiste allo stato attuale una indicazione a fare il test HPV nell'uomo, soprattutto per difficoltà legate alla modalità di prelievo.

Nota per l'operatore: il virus può interessare sia l'apparato genitale femminile sia quello maschile. È da sottolineare che l'analisi di entrambi i partner è poco informativa, perché un test HPV negativo non significa che l'infezione non ci sia stata. L'infezione, infatti, potrebbe essere avvenuta nel passato ed essere già regredita. Bisogna inoltre tener conto del fatto che fare il test sul partner potrebbe costituire la base per un conflitto di coppia. In generale, quindi, non sembra utile sottoporre il partner al test per l'HPV. Se la persona insiste per fare il test, è essenziale che questo sia accompagnato da una adeguata informazione.

In caso di condilomatosi florida è consigliabile il controllo del partner dal medico, da un dermatologo o presso un centro specializzato in malattie sessualmente trasmissibili.

Come prende l'infezione un uomo?

Nella stessa maniera in cui la prende la donna.

Ma io quando ho preso il papilloma virus?

Non si può conoscere il momento esatto del contagio, che può risalire a molti anni prima.

Si può infatti rimanere portatori per molti anni senza avere alcuna manifestazione.

La maggior parte delle infezioni scompare spontaneamente, circa il 50% nel corso di un anno e circa l'80% in due anni. Una persona rimane portatrice finché l'infezione non va via.

Esistono portatori sani che contagiano ma non manifestano mai la malattia?

Questo è proprio il caso più frequente. In genere infatti sia l'uomo sia la donna non hanno manifestazioni evidenti dell'infezione, ma sono in grado di trasmetterla.

Se ho avuto un solo compagno da chi ho preso l'infezione?

Molto probabilmente lei ha preso l'infezione dal suo compagno. Ma lui può avere contratto il virus molti anni prima di conoscerla. In qualche caso infatti sia gli uomini sia le donne possono rimanere portatori del virus per molti anni.

Devo dire al mio compagno che ho questa infezione?

Decida lei, non è così indispensabile: il virus HPV molto raramente provoca manifestazioni nell'uomo.

Come mai nel caso del papilloma virus il preservativo è meno efficace che in altre infezioni?

Si pensa che sia perché il virus HPV si trova anche sulla pelle non protetta dal preservativo.

Nota per l'operatore: l'uso del preservativo riduce, ma non elimina, il rischio di trasmissione al partner. Probabilmente perché il virus è presente anche sulla cute non protetta dal preservativo.

Il preservativo però protegge dalle altre malattie a trasmissione sessuale. È importante informare sempre le utenti su questo aspetto, sottolineando che per la prevenzione di tali malattie il preservativo deve essere usato fin dalle prime fasi del rapporto. L'infezione da HPV si può prendere anche attraverso rapporti sessuali tra donne, anche se il rischio di prenderla attraverso rapporti sessuali con uomini è probabilmente maggiore.

Le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne devono fare lo screening?

Sì, è importante che le donne che hanno rapporti sessuali con altre donne facciano lo screening. Anche tra di loro, infatti, sono stati osservati casi di lesioni o di tumori del collo dell'utero.

Dopo la menopausa si può prendere ancora l'infezione da HPV?

Sì, anche se l'infezione è molto più rara dopo la menopausa, probabilmente perché le occasioni di contagio sono meno frequenti.

Se ho il papilloma virus, in caso di gravidanza ci sono rischi per il bambino?

No, finora non è stato dimostrato alcun rischio per il bambino. Se durante la gravidanza le trovassero delle lesioni del collo dell'utero, potrà tenerle controllate, e rimandare la terapia dopo il parto.

Se ho il papilloma virus posso allattare il mio bambino?

Sì, se ha il papilloma virus può allattare lo stesso il suo bambino.

Il papilloma virus si trasmette anche con la saliva?

Il papilloma virus è stato trovato anche nella saliva. Però è improbabile che si possa trasmettere con questa perché è presente in piccola quantità. Inoltre, bisogna tener conto del fatto che l'infezione vaginale è molto più frequente dell'infezione orale.

Se ho il papilloma virus posso donare il sangue?

Sì, perché il virus non si trova nel sangue.

Mi hanno tolto l'utero: devo fare il test HPV?

No, perché i tumori della vagina, che possono essere provocati dal virus, sono molto rari.

CONDILOMI E VERRUCHE

Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire le verruche delle mani e dei piedi?

Sono virus della stessa famiglia, ma i virus HPV che causano le verruche non provocano il tumore del collo dell'utero.

Il virus HPV che causa il tumore del collo dell'utero è lo stesso che fa venire i condilomi genitali?

Sono virus della stessa famiglia, ma i virus HPV che provocano i condilomi genitali generalmente non provocano il tumore del collo dell'utero.

Che cosa sono i condilomi genitali?

I condilomi genitali (chiamati anche condilomi floridi o condilomi acuminati o creste di gallo) sono delle piccole escrescenze che possono comparire sui genitali della donna e dell'uomo. Provocano bruciore e prurito ma non sono pericolose.

Come si curano?

In genere si curano con il laser. Quando i condilomi sono piccoli si possono usare anche delle creme che vanno applicate regolarmente per un certo periodo.

Il mio compagno mi può attaccare i condilomi?

Sì, i condilomi possono essere trasmessi dal partner.

I condilomi genitali sono provocati solo dal virus HPV?

Sì.

Se ho dei condilomi genitali, in caso di gravidanza ci sono rischi per il bambino?

Se durante la gravidanza le trovassero dei condilomi genitali, nella maggior parte dei casi questi potranno essere trattati con un'anestesia locale. Dopo la terapia lei potrà partorire normalmente per via vaginale. Avere dei condilomi genitali non è di per sé un'indicazione al taglio cesareo. A volte però il cesareo può essere consigliato se nella vagina o nella vulva i condilomi sono molto numerosi. Inoltre, anche se molto raramente, in questi casi il virus HPV potrebbe passare al bambino e causare dei problemi respiratori. Sarà il suo ginecologo, dopo averla visitata, a consigliarle che cosa è meglio fare nel suo caso.

GLOSSARIO DELLO SCREENING DELLA CERVICE UTERINA

AGUS e ASCUS: Atypical Glandular Cells of Undetermined Significance (cellule ghiandolari atipiche di incerto significato) e Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance (cellule squamose atipiche di incerto significato). Definizioni citologiche usate nel pap-test che indicano una diagnosi di interpretazione incerta e implicano la possibilità di ulteriori approfondimenti.

Biopsia: è un prelievo di piccole quantità di tessuto che viene esaminato al microscopio a scopo diagnostico. Nello screening del tumore del collo dell'utero, la biopsia costituisce parte integrante dell'esame colposcopico e viene eseguita in particolare per chiarire la presenza di alterazioni rilevate al pap-test. Viene eseguita in ambulatorio, è di facile esecuzione e, talvolta, provoca modesto dolore.

Nello screening del tumore della mammella è un prelievo chirurgico che può essere eseguito con anestesia generale o locale di piccole quantità di tessuto. Può essere eseguita in anestesia locale o generale ed è di facile esecuzione. La Biopsia oltre a fornire la diagnosi, può fornire informazioni sul prevedibile decorso della malattia.

Cancro: è il nome con cui si identifica il tumore maligno o neoplasia maligna. È una intera classe di malattie caratterizzate da una incontrollata riproduzione di alcune cellule dell'organismo, che smettono di rispondere ai meccanismi fisiologici di controllo cellulare.

Carcinoma invasivo: detto anche Invasive Squamous Carcinoma (carcinoma infiltrante squamoso). È la definizione istologica di una neoplasia che ha superato il rivestimento (mucosa) cervicale ed infiltra i tessuti sottostanti compresi vasi sanguigni e linfatici. Va studiato in fase di diagnosi attraverso prelievi di tessuto e nella maggior parte dei casi viene asportato chirurgicamente.

Carcinoma in situ: detto anche carcinoma intraepiteliale, è una proliferazione di cellule epiteliali atipiche che presentano vari caratteri morfologici e biologici di malignità, ma non possiedono la capacità infiltrante, ossia la possibilità di invadere i tessuti situati oltre la membrana basale, né quindi i vasi sanguigni, né i vasi linfatici. In questa situazione è impossibile che il tumore si estenda nel resto dell'organismo ed è facilmente curabile.

CIN (Cervical Intraepithelial Neoplasia (neoplasia cervicale intraepiteliale): è una definizione istologica per classificare le lesioni precancerose della cervice uterina, di gravità diversa espressa in modo crescente.

Citologico: termine attinente allo studio delle cellule dal punto di vista morfologico (studio strutturale, ad esempio, del nucleo, dei ribosomi o dei vari organuli), e funzionale.

Collo dell'utero / cervice uterina / portio uterina: la cervice uterina rappresenta il punto di giunzione tra il corpo dell'utero e la vagina. Ha un aspetto cilindrico, con un diametro trasverso inferiore rispetto al corpo e al fondo dell'utero. Possono essere distinte due porzioni, ben demarcate dalla presenza dell'istmo uterino.

Colposcopia: è un esame di approfondimento diagnostico (di secondo livello) indispensabile nelle pazienti in cui si sospetta la presenza di una patologia del collo dell'utero, rilevata tramite il pap-test. La colposcopia viene effettuata da un esperto, di solito un ginecologo colposcopista, e consiste nell'osservare la parte di mucosa cervicale endovaginale (portio) per poter identificare, localizzare e curare le lesioni riscontrate con il pap-test.

Condilomi: i condilomi genitali (chiamati anche condilomi floridi o condilomi acuminati o creste di gallo) sono delle piccole escrescenze che possono comparire sui genitali della donna e dell'uomo. Provocano bruciore e prurito ma non sono pericolose.

Diagnosi: procedura che serve a riconoscere una malattia in base a dei sintomi o "segni" evidenti anche al medico. Questo riconduce ad una categoria di appartenenza del fenomeno, dopo averne studiato e considerato ogni aspetto.

Epitelio: è il tessuto di rivestimento degli organi, formato da cellule di forma regolare e quasi geometrica, che aderiscono le une alle altre.

Fibroma: il fibroma uterino è un tumore benigno che origina dal muscolo uterino, la sede di localizzazione è molto importante per stabilire le possibilità di trattamento.

HPV: è una sigla (Human Papilloma Virus) che identifica un gruppo di virus, diversi tra loro, che possono causare una grande varietà di lesioni più o meno benigne, come i papillomi e i condilomi.

Queste lesioni possono essere presenti sulla pelle, nella cavità orale, nella laringe, sulla congiuntiva degli occhi, nell'esofago, nella vescica, nell'ano, sui genitali sia maschili che femminili. Sono virus a prevalente trasmissione sessuale, anche se è possibile essere contagiati attraverso il semplice contatto delle mucose o della cute degli organi sessuali.

Alcuni tipi di HPV sono stati associati allo sviluppo di lesioni pre-neoplastiche o neoplastiche del collo dell'utero.

Istologia: disciplina che studia la struttura cellulare dei tessuti mediante esami al microscopio, è una branca della medicina e della chirurgia per le analisi pre- e post-operatorie.

È l'apparecchio radiologico che serve per fare la mammografia. Invia basse dosi di raggi X per identificare tumori e cisti.

Neoplasia: è la formazione, per lo più patologica, di nuovi tessuti. Sinonimo di tumore. Si può presentare sia in forma benigna che in quella maligna

Pap-test: è un esame citologico che consiste nella raccolta di materiale (cellule, ecc.) presente sulla superficie del collo dell'utero. Questo materiale viene collocato (strisciato) su un vetrino, viene quindi fissato, colorato e osservato al microscopio. Il Pap-test è un test di screening, la cui funzione principale è quella di individuare nella popolazione femminile, donne a rischio di sviluppare il tumore del collo uterino.

Patologia: è lo studio dei processi morbosi (malattie) in rapporto alle cause che li determinano. È un termine usato a volte come sinonimo di malattia.

Programma di screening: è un intervento di sanità pubblica che consiste in un percorso organizzato di diagnosi precoce rivolto a una popolazione asintomatica che aderisce volontariamente. Viene inoltre garantita gratuitamente anche la successiva assistenza diagnostica e terapeutica, qualora si renda necessario.

I programmi di screening sono sottoposti ad accurati controlli di qualità in tutte le fasi. I risultati di tali controlli sono a disposizione presso il Centro o Unità di screening in ogni ASL.

Screening: il termine screening significa "filtrare". È un intervento sanitario che mira a mettere in evidenza la presenza di una eventuale malattia nelle sue fasi iniziali. L'individuazione delle fasi precoci della malattia può permettere di intervenire tempestivamente con le cure più appropriate, facilitando la guarigione e riducendo la mortalità. È proponibile solo qualora ne sia stata provata scientificamente l'efficacia in termini di riduzione della mortalità per quella determinata malattia e dello sviluppo di nuovi casi.

Lo screening non si effettua in persone che già abbiano sintomi o in cui la malattia sia evidente.

SIL (Squamous Intraepithelial Lesion (Lesione squamosa intraepiteliale): è una definizione di tipo citologico che si usa nel pap-test per definire una lesione squamosa intraepiteliale.

Può essere a basso e alto grado; nel secondo caso, la lesione merita ulteriori approfondimenti e trattamenti adeguati.

Terapia: il termine terapia ha il significato di cura, guarigione. Essa solitamente segue una diagnosi e si occupa del trattamento di malattie e ferite, dei metodi usati per la loro guarigione e per alienarne i sintomi. Le terapie sono misure aventi lo scopo di riportare uno stato patologico a uno stato sano e/o rendere sopportabile la manifestazione di sintomi disagiati.

Tessuto: in biologia si definisce tessuto un insieme di cellule simili per struttura e funzione. Costituisce un livello superiore di organizzazione cellulare, deputato a svolgere un ruolo determinante all'interno di un organismo, e presente solo negli Animali e nelle Piante. Negli animali superiori, spesso più tessuti diversi si associano tra di loro a formare strutture ulteriormente organizzate, gli organi. Un tessuto, nell'accezione corrente è un solido, ma può essere ugualmente un fluido. Il sangue e la linfa sono anch'essi, dal punto di vista anatomico, tessuti.

Utero: è l'organo femminile, situato nel piccolo bacino, in cui si annida l'ovulo fecondato; è collegato all'esterno mediante la vagina.

SEZIONE 6

IL PERCORSO DI SCREENING PER IL TUMORE DEL COLON RETTO

Che cos'è il tumore del colon retto?

È un tumore che colpisce l'ultima parte dell'intestino: il colon-retto. In genere si sviluppa a partire da piccole formazioni benigne, chiamate polipi o adenomi. Solo una piccola percentuale di questi adenomi può trasformarsi in tumore. Il processo di trasformazione è comunque molto lento (10-15 anni).

Quali sono i fattori che predispongono al tumore del colon retto?

Molte possono essere le cause del tumore: alcune sono legate alla dieta e all'alimentazione, altre genetiche e altre a fattori di tipo non ereditario.

Fattori nutrizionali: una dieta ipercalorica.

Fattori genetici: esiste un aumentato rischio per i tumori del colon-retto se si hanno familiari di primo grado affetti dalla malattia (in particolare se la malattia è insorta prima dei 55-60 anni).

Fattori non ereditari: l'età, le malattie infiammatorie croniche intestinali, un pregresso tumore del colon-retto.

Perché devo fare l'esame del sangue occulto fecale ?

È scientificamente provato che fare la ricerca del sangue occulto fecale (SOF) ogni due anni dopo i 50 anni può salvare molte vite: si possono trovare tumori allo stadio iniziale, e quindi più facilmente guaribili, o asportare polipi prima che diventino tumori.

Non ho ancora 50 anni: posso fare l'esame?

Lo screening inizia dai 50 anni perché la malattia è più frequente a partire da questa età. Se si desidera fare l'esame prima dei 50 anni si consiglia di parlare con il medico di base.

Dopo i 74 anni non devo più fare l'esame?

Si è dovuto scegliere un limite di età per motivi organizzativi. Però il rischio di sviluppare un tumore dell'intestino continua a essere presente anche dopo i 74 anni.

Consigliamo quindi alla persona di parlare con il suo medico per continuare a fare l'esame del sangue occulto.

Nota per l'operatore: il rischio di ammalarsi di CCR tende ad aumentare con l'età, ma non è assente prima né dopo l'età stabilita. La scelta di determinate fasce d'età tiene conto di:

- rischio età-specifico;
- benefici attesi dallo screening;
- costi personali ed economici dello screening.

Ho familiarità per polipi/tumori dell'intestino e mi è arrivata la vostra lettera: lo faccio o no l'esame?

È già seguito presso un centro specializzato? Se no, le consigliamo di fare lo screening.

Può parlare comunque con il suo medico per scegliere l'esame più opportuno per la sua situazione, a volte potrebbe essere più indicato eseguire comunque una colonscopia.

Perché un intervallo di due anni?

L'evoluzione della malattia ha tempi lunghi e un intervallo di due anni consente la diagnosi precoce. Comunque si consiglia di consultare il proprio medico se in qualsiasi momento si notasse del sangue nelle feci o per disturbi intestinali persistenti, dolori, stitichezza o diarrea.

Nota per l'operatore: la storia naturale del cancro del colon è molto lunga: quasi tutti i casi originano da polipi adenomatosi (vedi glossario) che impiegano da 7 a più di 15 anni per degenerare nella forma tumorale.

Fare regolarmente l'esame del sangue occulto fecale permette di prevenire l'insorgenza del tumore al colon?

Il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è un mezzo molto efficace per prevenire o diagnosticare precocemente i tumori dell'intestino. Tuttavia ha dei limiti, ossia una lesione può esserci ma non sanguinare il giorno dell'esame. Per questo motivo è importante ripetere lo screening ogni due anni e non sottovalutare eventuali disturbi che possono manifestarsi anche dopo un esame di screening normale.

Se prima del prossimo invito si nota del sangue nelle feci o se si hanno disturbi intestinali persistenti, dolori, stitichezza o diarrea è consigliato rivolgersi al proprio medico.

Nota per l'operatore: il SOF (esame del sangue occulto fecale) ha un'ottima capacità di selezionare le lesioni adenomatose avanzate, che hanno una maggiore tendenza al sanguinamento. È cioè un esame molto specifico. È anche vantaggioso che "veda" meno gli adenomi innocenti, la cui frequenza è molto più elevata ma la cui diagnosi può costituire una inutile medicalizzazione.

Per quanto riguarda la sensibilità del SOF, cioè la sua capacità di non lasciarsi sfuggire i tumori, le stime sono molto diverse ma occorre considerare che nello screening organizzato il test va ripetuto ogni 2 anni, offrendo così ripetute occasioni di diagnosi nel lento percorso di crescita degli adenomi ad alto rischio.

I tumori coloretali possono, in alcuni casi, manifestarsi successivamente a un esame negativo. Per questo è fondamentale ripetere il test per la ricerca del sangue occulto secondo l'intervallo stabilito.

Che cosa si evidenzia con l'esame?

Tracce anche minime di sangue non visibili ad occhio nudo. I polipi tendono a sanguinare, anche se inizialmente in misura molto limitata e rilevabile soltanto tramite il test di laboratorio. I margini di guadagno di una diagnosi precoce sono enormi, poiché in più della metà dei casi le lesioni sono in fase iniziale e quindi facilmente trattabili.

Come faccio a fare l'esame?

È un esame molto semplice. Basta che raccolga una piccolissima quantità di feci con l'apposito bastoncino. Poi lo mette in una provetta. Segua le istruzioni che sono scritte nel foglio che le abbiamo dato insieme al flaconcino.

Nota per l'operatore: tra gli utenti è diffusa l'errata opinione che la quantità del materiale è collegata al risultato: più ce n'è meglio si vede.

Non appare opportuna l'indicazione usata da qualche programma di "sedersi in posizione opposta all'usuale" che potrebbe rivelarsi complessa per molte persone.

Non appare opportuna l'indicazione di "non contaminare le feci con le urine". La "contaminazione" è un'evenienza frequente, anche in assenza di incontinenza. È infatti fisiologico che la defecazione abbia un effetto facilitatore sulla minzione, e un'indicazione del genere potrebbe portare molte persone a non consegnare il campione perché "contaminato".

Dietro tale raccomandazione esiste probabilmente la preoccupazione che ciò possa comportare una positività del test.

Devo fare una dieta particolare prima di fare questo esame?

No, può mangiare come al solito.

Sto prendendo del ferro : posso fare l'esame?

Sì, perché l'esame non diventa positivo se si prende il ferro.

Avevo le mestruazioni fino a due giorni fa: posso fare l'esame?

È meglio fare l'esame quando non si hanno più perdite di sangue da almeno cinque giorni.

Soffro di stitichezza: per fare l'esame posso prendere un lassativo/ purga/supposta di glicerina?

Si comporti come fa normalmente.

Sto facendo la radioterapia per un tumore a un organo dell'addome, posso fare l'esame?

No, è meglio che aspetti la fine del ciclo di radioterapia e che chieda al suo centro di oncologia.

Nota per l'operatore: è consigliabile non effettuare il test durante una simile terapia, in quanto eventuali lesioni della mucosa intestinale provocate dalla radioterapia possono determinare un sanguinamento fecale.

In questo caso in genere le persone sono seguite da un centro in follow up. In alcuni programmi un tumore del "distretto" è criterio di esclusione definitiva.

Ogni tanto vedo un po' di sangue, ho le emorroidi: posso fare il test?

Si consiglia di fare lo stesso il test.

Nota per l'operatore: se il test è positivo, pur essendo le emorroidi la causa probabile della presenza di sangue, si suggerisce di fare la colonscopia poiché la diagnosi di emorroidi deve essere fatta da un medico. Se non sono mai stati fatti esami per accertarlo è meglio approfondire consultando anche il proprio medico anche se il risultato del test è negativo.

E se l'esame risulta positivo?

Su 100 persone che eseguono il test, circa 5 o 6 possono risultare positive per la presenza di sangue nelle feci. Questo può essere spesso dovuto a cause non tumorali, come per esempio le emorroidi, ma per accertarlo sarà necessario completare l'esame con la colonscopia.

Se l'esame è negativo sono sicuro al 100% che non ho un tumore?

L'esame del sangue occulto è molto affidabile perché è capace di trovare anche le più piccole tracce di sangue. Come ogni esame ha però dei limiti. Inoltre può capitare che un polipo o anche una lesione tumorale ci siano ma non sanguinino il giorno dell'esame.

Per questo è importante ripetere lo screening ogni due anni e non sottovalutare eventuali disturbi che possono manifestarsi anche dopo un esame di screening normali (dolori, stitichezza o diarrea persistenti, presenza di sangue nelle feci).

Perché fate fare solo un esame delle feci e non tre?

Quello che usiamo nello screening è un test molto efficace. Si chiama di "ultima generazione" proprio perché permette di fare un solo esame. Quello che viene utilizzato nello screening è un test immunologico. Essendo specifico per l'emoglobina umana non è influenzato dalla dieta. Ed essendo più affidabile può essere effettuato su un solo campionamento fecale.

Nota per l'operatore: è più frequente che gli utenti conoscano il test effettuato su tre campioni che quello su campione unico. È stato notato che alcune persone associano al test unico, la scarsissima quantità di feci richiesta e l'assenza di restrizioni dietetiche con una scarsa qualità del test. In altre parole: lo screening è gratis e quindi per risparmiare si usa un esame solo. Questo concetto può spiegare almeno in parte le frequenti richieste di ripetere il SOF quando risulta positivo.

Riteniamo quindi importante sottolineare la qualità del test utilizzato nello screening (metodica nuova, nuovi macchinari), cercando di smitizzare la necessità della dieta, dei tre campioni e della grande quantità di feci.

Altrettanto importante è sottolineare la lunga storia naturale della malattia e quindi l'importanza di ripetere l'esame ogni due anni.

Il mio esame delle feci è positivo: vuol dire che ho qualcosa di brutto?

No, non è detto. L'esame può essere positivo per tanti motivi. Per esempio, a causa delle emorroidi (ragadi, o diverticoli) che causano piccole perdite di sangue che non si vedono a occhio nudo.

Oppure potrebbe esserci un piccolo polipo, che si potrà togliere subito durante l'esame di approfondimento.

Noi consigliamo l'approfondimento proprio per vedere qual è l'origine di questo sangue.

Il mio esame delle feci è positivo: può essere perché ho le emorroidi?

Può anche essere quello: noi le consigliamo l'approfondimento proprio per accertare la causa.

Il mio esame delle feci è positivo: può essere per del sangue che viene dallo stomaco?

È poco probabile che il suo esame sia positivo per sangue che viene dallo stomaco. Se con la colonscopia non si trova niente, non deve fare altri esami a meno che non abbia dei disturbi. In questo caso ne parli con il suo medico.

Il mio esame delle feci è positivo: può essere perché ho preso l'aspirina? Può essere perché ho preso il coumadin?

Potrebbe anche essere quello, ma le persone che prendono l'aspirina o il coumadin possono avere un polipo come tutte le altre persone.

Per questo è importante completare l'esame con le indagini consigliate.

Il mio esame delle feci è positivo: può essere perché mi sforzo per andare di corpo? Perché sono stitico? Perché ho preso un lassativo? Perché avevo la diarrea? Perché avevo l'influenza intestinale?

Potrebbe anche essere quello: noi le consigliamo l'approfondimento proprio per vedere di capire la causa.

Nota per l'operatore: è possibile che situazioni come quelle descritte possano provocare dei piccoli sanguinamenti. Anche qui però vale il ragionamento fatto per le emorroidi: anche le persone stitiche o che abusano di lassativi possono sviluppare un polipo o un tumore intestinale. In conclusione: l'approfondimento è necessario.

Il mio esame delle feci è positivo: può essere perché sto prendendo del ferro?

No, perché l'esame non diventa positivo se si prende del ferro.

Il mio esame è positivo: può essere perché ho mangiato della carne al sangue?

No, perché l'esame non diventa positivo con il sangue di origine animale.

Il mio esame delle feci è positivo: può essere perché ho mangiato cioccolato / rape rosse / peperoni rossi / pomodori / ciliegie / anguria ecc.?

No, perché il risultato non dipende dal colore di quello che ha mangiato.

Il mio esame delle feci è positivo: non si riesce a distinguere se è per il sangue di un tumore o di altro?

No, non è possibile. Su 100 persone che fanno l'esame, circa 5 risultano positive per la presenza di sangue nelle feci. Questo è spesso dovuto a cause non tumorali, come per esempio le emorroidi, ma per esserne sicuri bisogna fare un esame di approfondimento, la colonscopia.

Nota per l'operatore: l'esame delle feci ci dice solamente che ci sono tracce di sangue. Se c'è stato il sanguinamento la colonscopia ci dice da dove e perché.

Il mio esame è positivo: ma a voi dal laboratorio cosa dicono? C'è un valore? Posso saperlo?

Se vuole le possiamo far sapere il valore del suo esame. Ma non è importante il livello di sanguinamento ma il fatto che l'esame ha mostrato delle tracce di sangue.

Il test non fa una vera e propria diagnosi, per sapere il motivo bisogna fare la colonscopia.

Il mio esame delle feci è negativo: posso stare tranquillo fino al prossimo invito?

Il test per la ricerca del sangue occulto fecale è un mezzo molto efficace per prevenire o diagnosticare precocemente i tumori dell'intestino.

Come ogni esame presenta dei limiti. Consulti quindi il suo medico se in qualsiasi momento notasse del sangue nelle feci o dei disturbi intestinali significativi.

Può capitare che un polipo o anche una lesione tumorale ci siano ma non sanguinino il giorno dell'esame.

Per questo è importante ripetere lo screening ogni due anni e non sottovalutare eventuali disturbi che possono manifestarsi anche dopo un esame di screening normale. Consulti il suo medico se compaiono dolori, stitichezza o diarrea persistenti, presenza di sangue nelle feci.

Il mio esame delle feci è positivo: devo proprio fare la colonscopia ?

Si consiglia l'approfondimento per completare il percorso e capire il motivo del sanguinamento. Se vuole può parlarne col suo medico.

Nota per l'operatore: la colonscopia è il test più accurato per individuare adenomi e CCR: permette la visione diretta dal colon, l'effettuazione di biopsie e l'asportazione di parte delle lesioni identificate.

Va comunque ricordato che la colonscopia è un esame invasivo con scarsa accettabilità da una popolazione asintomatica. Malgrado i disagi la colonscopia è da considerare un esame essenziale per completare il percorso diagnostico

Il mio esame è positivo: non posso fare un altro esame delle feci per vedere se è davvero positivo?

Non voglio fare la colonscopia: il mio medico mi ha detto che posso fare altri tre esami delle feci per essere sicuri che il mio esame era davvero positivo.

No, basta un solo esame positivo per consigliare la colonscopia. Infatti potrebbe esserci un piccolo polipo che però non sanguina il giorno che viene ripetuto l'esame.

Nota per l'operatore: il sanguinamento può essere intermittente, specie negli adenomi di piccole dimensioni. Un solo SOF positivo è sufficiente per richiedere l'approfondimento. Un 2° o un 3° SOF negativi non annullano il significato di un solo SOF positivo. Può capitare che alcuni medici di medicina generale consiglino di ripetere un SOF positivo. L'alto valore predittivo del test non è infatti molto conosciuto. La cosa migliore da fare sarebbe il contatto diretto con il medico che prescrive la ripetizione del test da parte di un medico dello screening. L'obiettivo è quello di salvaguardare il rapporto con l'utente nel rispetto della sua relazione con il proprio medico. In altre parole dobbiamo cercare di non creare un contrasto tra le nostre indicazioni e quelle del medico di medicina generale.

Il mio esame delle feci è positivo ma ho fatto una colonscopia 6 mesi/1 anno fa: non potete tenermela valida?

Ha la risposta della sua endoscopia? La facciamo vedere al nostro endoscopista e le facciamo sapere.

In alternativa, se questa modalità non è prevista dal protocollo del programma:

No, il nostro protocollo di screening prevede che dopo un esame positivo si faccia sempre la colonscopia. Ne parli con il suo medico.

Nota per l'operatore: le due risposte riflettono le diverse realtà dei programmi: molti valutano caso per caso, altri fanno ripetere sempre la colonscopia.

Non voglio fare la colonscopia. Posso fare al suo posto il clisma opaco?

No, perché il clisma opaco non permette di vedere direttamente le pareti dell'intestino. Inoltre non dà la possibilità di fare prelievi degli eventuali polipi.

Se si vede qualcosa con il clisma opaco dopo si deve comunque fare una colonscopia.

Nota per l'operatore: è un esame da considerare di seconda scelta: non consente l'osservazione diretta della mucosa del grosso intestino e il prelievo di campioni di tessuto. Per questi motivi è possibile si debba eseguire una colonscopia dopo un clisma opaco a doppio contrasto.

Inoltre il clisma opaco comporta la somministrazione di un mezzo di contrasto e di aria ed espone il paziente a radiazioni ionizzanti, interessando organi particolarmente radiosensibili (come il midollo osseo delle ali iliache e le gonadi, soprattutto nel sesso femminile). È inoltre un esame fastidioso per il paziente, data la necessità di insufflare aria. Il clisma opaco a doppio contrasto è comunque dotato di una buona precisione diagnostica nei casi in cui sia necessaria una immagine panoramica dell'addome e del suo contenuto viscerale (per esempio, in caso di colonscopia incompleta).

Non voglio fare la colonscopia. Posso fare al suo posto la colonscopia con la TAC o quella con la risonanza magnetica (colonscopia virtuale mediante TAC a scansione; colonscopia virtuale mediante risonanza magnetica)?

Sono metodi ancora in fase di valutazione. Forse, in futuro potranno sostituire la colonscopia tradizionale, ma per il momento non ci sono ancora certezze sulla loro affidabilità.

In ogni caso anche con questi esami la dieta da fare è la stessa e ci può essere lo stesso disagio legato all'indagine. Al momento attuale la colonscopia è l'unico esame che permette di vedere tutto il colon.

Inoltre, in molti casi può anche essere curativo, cioè permette di togliere direttamente i piccoli polipi.

Nota per l'operatore: la colonscopia virtuale mediante TAC a scansione è una tecnica radiologica non invasiva. Permette di visualizzare tutto il colon tramite l'esecuzione di una TAC dell'addome dopo insufflazione di aria nell'intestino. Il tempo di esecuzione è in genere inferiore a quello della colonscopia tradizionale.

Molti studi hanno evidenziato che la tollerabilità della virtuale può invece essere inferiore a quella della colonscopia tradizionale. Infatti, pur essendo un esame più breve, richiede un pneumocolon (cioè la distensione del colon mediante aria) che può risultare fastidioso per il paziente.

Va ricordato anche che, a differenza della colonscopia tradizionale, la virtuale non viene mai effettuata in sedazione. Richiede inoltre la stessa preparazione all'esame. Ha una sensibilità bassa per le lesioni <1 cm. Espone a radiazioni ionizzanti. Nella colonscopia virtuale mediante Risonanza Magnetica il colon viene disteso con acqua introdotta per via rettale e poi analizzato con RMN. Rispetto alla colonscopia mediante TAC a

scansione ha il vantaggio di non utilizzare raggi X. Vi sono a oggi pochi studi per valutare specificità e sensibilità di questo esame.

In conclusione, entrambi i metodi sono ancora in fase di valutazione e non sostituiscono la colonscopia tradizionale.

Non voglio fare la colonscopia. Posso fare al suo posto la colonscopia con la capsula con la telecamera (Video Capsula Endoscopica -VCE)?

No, perché non è in grado di valutare tutto l'intestino ma solo la prima parte, chiamata piccolo intestino. Quindi è un metodo di indagine che non è adatto a trovare i tumori del colon.

Nota per l'operatore: la VCE è una metodica non invasiva per la valutazione delle patologie del piccolo intestino, consente infatti un'eccellente visualizzazione della mucosa ileale. Non è per il momento un metodo adatto allo studio del colon.

Come viene fatta la colonscopia?

Si introduce una sonda flessibile attraverso l'ano. Con questa sonda il medico può vedere direttamente le pareti dell'intestino (colon). Se c'è un piccolo polipo lo può anche togliere subito, oppure può fare dei prelievi di tessuto.

È un esame doloroso? (programmi che NON prevedono la sedazione di routine)

È un esame che può essere fastidioso, ma di solito è prevista la sedazione. Dipende poi molto dalle persone: alcune possono provare un dolore passeggero. È fastidiosa la preparazione all'esame.

È un esame doloroso? (programmi che prevedono la sedazione di routine)

È un esame che può essere fastidioso, ma di solito è ben tollerato. Nel nostro programma offriamo ... (tipo di sedazione). È fastidiosa la preparazione all'esame.

Mi danno qualcosa per dormire? Non posso farlo in anestesia? (programmi che NON prevedono la sedazione di routine)

Non c'è necessità di una vera e propria anestesia, cioè di farla addormentare. Ma le daranno qualcosa prima di fare l'esame perché lei si rilassi

Quanto tempo dura la colonscopia?

In genere l'esame dura 20/30 minuti; tra tutto un'oretta e mezza circa.

Le chiederanno di fermarsi finché non si sarà ristabilito e potrà andare a casa. Se avrà fatto la sedazione chiedi a qualcuno di accompagnarla per guidare la macchina al ritorno (per i centri che fanno sedazione).

Quanto è lunga la sonda?

La sonda ha una lunghezza adeguata al nostro intestino: il medico infatti deve poter vedere le pareti di tutto il colon. (Se la persona vuole sapere le misure esatte: la sonda misura 130-140 cm e ha un diametro di circa 1-1,5 cm)

Nota per l'operatore: l'endoscopio misura 130/140 cm e ha un diametro di circa 1-1,5 cm. Ci sono utenti che insistono nel sapere le misure: in questo caso le diamo.

In realtà, la lunghezza del colon aumenta in base alla quantità di aria insufflata. Un endoscopista esperto è in grado di "recuperare" il colon sullo strumento modificando la quantità di aria. In condizioni ottimali si può fare una colonscopia totale utilizzando solo una parte dello strumento.

Se dovessero trovarmi un polipo lo tolgono sempre subito?

Lo valuterà il medico (l'endoscopista) durante l'esame. Il fatto di toglierlo subito o no può dipendere dall'aspetto, dalle dimensioni, dalla posizione, dal numero dei polipi, da eventuali terapie la persona sta facendo e da altri fattori ancora.

In base a quello che vedrà, il medico le proporrà di toglierlo subito o di rimandare. Lei potrà fargli tutte le domande che le interessano.

I polipi sono sempre benigni?

Il fatto che sia benigno dipende dal suo aspetto al microscopio. È vero che la maggior parte dei polipi sono benigni, soprattutto quelli più piccoli. Anche se avessero una iniziale degenerazione, si possono curare in modo definitivo con l'asportazione in ambulatorio durante l'endoscopia.

Chi esegue l'esame?

L'esame sarà fatto da un medico endoscopista di un centro specializzato.

Sono bravi i vostri medici (endoscopisti)?

I centri per lo screening sono tutti centri specialistici con molta esperienza. Il nostro programma prevede anche un controllo regolare della qualità.

Posso fare la colonscopia in un ospedale di mia scelta?

No, perché lo screening ha centri specializzati e con molta esperienza. Se vuole fare la colonscopia in un centro di sua fiducia lo deve fare con impegnativa del suo MMG (in alcuni programmi c'è la possibilità di scegliere fra più centri).

Come si fa la preparazione della colonscopia?

(Rispondere come da istruzioni concordate con i centri di endoscopia di riferimento)

È vero che è fastidiosa la preparazione intestinale?

Può essere fastidiosa, alcune persone la tollerano bene, altre meno.

È vero che si devono bere tanti litri d'acqua con un prodotto sgradevole?

Sì, è vero. Però se lei lo beve freddo può essere più gradevole. Può essere un po' fastidioso, ma perché l'esame riesca è necessario pulire bene l'intestino. Altrimenti si può rischiare di dover ripetere l'esame.

Devo proprio fare una dieta così liquida il giorno precedente l'esame?

Sì, perché l'esame riesce solo se l'intestino è stato pulito bene.

GLOSSARIO DELLO SCREENING DEL COLON RETTO

Adenoma: è una definizione anatomico-patologica, derivante dall'osservazione al microscopio del tessuto che costituisce il polipo dopo la sua asportazione o biopsia parziale. Infatti i polipi possono essere infiammatori o pseudopolipi, amartomatosi, iperplastici o adenomatosi in base alle loro caratteristiche istologiche.

Colon (crasso o grosso intestino): è l'ultimo tratto dell'apparato digerente o gastrointestinale. Il colon inizia dall'intestino cieco (che comunica con l'estremità finale dell'intestino tenue) e termina nel retto e poi nell'ano. Il colon ha l'aspetto di un tubo lungo circa un metro e ha la funzione principale di contenere gli alimenti non assimilati prima che questi vengano espulsi come feci.

Colon-retto: è l'ultimo tratto dell'intestino e viene chiamato anche "intestino crasso" o "grosso intestino".

Colonscopia: è un esame endoscopico, che permette cioè di guardare l'interno del colon. Lo strumento usato per fare quest'esame è un endoscopio specifico per il colon, chiamato "colonscopio". Perciò l'endoscopia del colon è chiamata "colonscopia". La colonscopia viene fatta da un medico specialista, capace di usare il colonscopio per individuare, e in alcuni casi curare, i problemi del colon.

Il colonscopio è un tubo lungo, sottile e flessibile che ha in cima una piccola telecamera e una luce. Alcuni strumenti, invece, hanno al loro interno un fascio di fibre ottiche.

Il colonscopio è abbastanza lungo per permettere di esaminare tutto il colon e perfino una parte dell'intestino tenue. La colonscopia limitata alla sola parte sinistra del colon si chiama "sigmoidoscopia".

Il gastroenterologo, orientando il colonscopio, può esaminare la superficie delle pareti interne del colon con attenzione e in tutta sicurezza. Le immagini sono dettagliate e chiare e possono essere riprodotte su uno schermo televisivo. La colonscopia consente perciò una visione diretta dell'organo in esame, è molto più precisa di un esame radiologico e ha anche il vantaggio di non esporre il paziente ai raggi X.

Un altro vantaggio di questo esame è che, attraverso il colonscopio, possono essere fatti passare alcuni strumenti chirurgici, se necessari. Questi strumenti consentono, in maniera assolutamente indolore, di fare biopsie, cioè di prelevare un campione di tessuto da analizzare, o di eliminare piccole lesioni tumorali.

Anche se la maggior parte dei polipi è di natura benigna, alcuni di essi possono trasformarsi in un tumore maligno. La sola osservazione di un polipo presente all'interno del colon non permette di stabilire se è benigno, potenzialmente maligno o maligno. E' possibile eliminare i polipi con una tecnica chiamata "polipectomia", cioè asportazione dei polipi. La continua eliminazione dei polipi del colon si è dimostrata efficace nel prevenire la formazione di tumori maligni del colon e del retto.

Diverticoli: sono estroflessioni (cioè piccole tasche) della mucosa intestinale che possono sanguinare o perforarsi in corso di infiammazione.

Edoscopia: è un metodo di esplorazione dal punto di vista medico che permette di visualizzare l'interno del corpo. Per questo esame viene utilizzato un endoscopio. Quest'ultimo è un tubo ottico munito di microcamere che trasmettono le immagini in uno schermo

Emorroidi: sono rigonfiamenti delle vene poste in prossimità dell'orifizio anale, sanguinanti in caso di rottura.

Polipo (o adenoma): qualsiasi escrescenza della mucosa, cioè del tessuto che riveste l'interno degli organi cavi come l'intestino. Nel colon-retto i polipi adenomatosi in circa il 25% dei casi sono a rischio di evoluzione verso il tumore maligno.

Polipectomia endoscopica: è l'asportazione di uno o più polipi durante una colonscopia.

Programma di screening: parola inglese (letteralmente: filtrare) usata per indicar l'invito, rivolto ad una popolazione ben definita, a sottoporsi a semplici esami (mammografia, pap-test, test sangue occulto fecale) per avere una rassicurazione sullo stato di salute o per avere una diagnosi precoce di eventuali patologie e quindi maggiori possibilità di guarigione grazie a cure tempestive. I programmi di screening consentono di ridurre la mortalità per tumore specifica per gli organi interessati, e di ridurre l'incidenza di tumori grazie alla eliminazione o alla cura delle lesioni pre tumorali individuate.

Ragadi: sono piccole ferite lineari del canale anale, facilmente sanguinanti e molto dolorose.

Test non valutabile o non interpretabile: è la definizione usata per un test di screening che, prevalentemente per motivi tecnici (come conservazione non adeguata, campione insufficiente, rottura della provetta, guasto tecnico dell'apparecchiatura), non dà risultati attendibili e deve quindi essere ripetuto.

Test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF): è un test biochimico di tipo immunologico che verifica la presenza anche di piccolissime quantità di sangue nelle feci non visibili ad occhio nudo. Il risultato del test può essere: negativo (assenza di sangue nelle feci) o positivo (presenza di sangue occulto nelle feci).

Tumore: neoformazione di tessuto costituito da cellule atipiche modificate rispetto alle normali. I tumori vengono distinti in benigni e maligni. Un esempio di tumore maligno è il carcinoma esame del sangue occulto.

LINK UTILI

SITI ISTITUZIONALI

- www.asplazio.it
- www.osservatorionazionale screening.it
- www.tumori.net
- http://prevenzionedonna.asplazio.it
- www.epicentro.iss.it
- www.ccm.ministerosalute.it
- www.ccm-network.it/screening
- www.gisma.it (Gruppo Italiano Screening Mammografico)
- www.gisci.it (Gruppo Italiano Screening del Collo dell'utero)
- www.giscor.it (Gruppo Italiano Screening del Colon Retto)

SITI ISTITUZIONALI ASL DEL LAZIO

- www.aslromaa.it
- www.aslromab.it
- www.aslrnc.it
- www.aslromad.it
- www.asl-rme.it
- www.aslrnf.it
- www.aslromag.it
- www.aslromah.it
- www.asl.fr.it
- www.asl.latina.it
- www.asl.ri.it
- www.asl.vt.it

ALTRI SITI UTILI

LILT- Lega Italiana Lotta ai Tumori
www.legatumori.it

FONCAM - Forza Operativa Nazionale Cancro Mammella
www.senologia.it

SIAPEC - Società Italiana Anatomia Patologica e Citologia
www.siapec.it

SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica
www.sirm.org/it/senologia

BIBLIOGRAFIA

Le 100 domande sull'HPV (a cura di) Carla Cogo e Anna Iossa. In collaborazione con il Gruppo di lavoro 100 domande sull'HPV. Aggiornato a maggio 2010.

La versione elettronica di questo documento è accessibile dai siti:

www.osservatorionazionale screening.it

<http://prevenzionedonna.asplazio.it>

Gruppo Italiano per lo Screening Cervicale (GISCI). Scrivere di screening, materiali informativi nello screening citologico (a cura di) Carla Cogo aprile 2009, Padova. La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

www.osservatorionazionale screening.it

Le 100 domande sullo screening coloretale;(A cura di) Carla Cogo e Grazia Grazzini. In collaborazione con il Gruppo di lavoro 100 domande sullo screening coloretale. Aggiornato al 29 febbraio 2008. La versione elettronica di questo documento è accessibile dai siti:

www.osservatorionazionale screening.it

<http://prevenzionedonna.asplazio.it>

Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, della cervice e del colon retto. Ministero della salute, novembre 2006; La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

www.asplazio.it

Screening: profilo complesso di assistenza, Il pensiero scientifico editore, 2007.

Improving the quality of the written information sent to women about breast screening; Guidelines on the Content of Letters and Leaflets, Megan, Goldsmith, Clare, Bankhead Joan Austoker. NHBSP Publication No 65 August 2007.

Improving the quality of the written information sent to women about cervical screening; Guidelines on the Content of Letters and Leaflets; Megan Goldsmith, Clare Bankhead, Joan Austoker. NHSCSP Publication No 27, December 2006.

Prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon retto. Modello organizzativo e protocollo diagnostico terapeutico dei programmi di screening nella Regione Lazio. (a cura di) A. Barca, D. Di Lallo, P. Giorgi Rossi, C. Perria, F. Quadrino, M. Anti, M. G. De Palo M. Ferrara, C. Hassan⁴, L. Petruzzello, G. Guasticchi. Giugno 2001. La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

www.asplazio.it

Come rispondere alle 100 domande più frequenti nello screening del tumore della mammella (Proposta di vademecum per gli operatori di front office) Regione Emilia-Romagna CDS Stampa. Aziende USL Città di Bologna e Ravenna. Dossier 35; febbraio 1998.

La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

<http://prevenzionedonna.asplazio.it>

Come rispondere alle 100 domande più frequenti nello screening del tumore del collo dell'utero (Proposta di vademecum per gli operatori di front office) Regione Emilia-Romagna CDS Stampa. Aziende USL Città di Bologna e Ravenna. Dossier 36; febbraio 1998.

La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

<http://prevenzionedonna.asplazio.it>

Introduzione alla comunicazione: breve guida per gli operatori del front office e dei call centre dei programmi di screening di prevenzione oncologica; (a cura di) Anna De Santi e Angela Guarino Laziosanita-ASP .

Il counselling vis-à-vis e il counselling telefonico: un'esperienza di formazione."De Mei B., Luzi A.M., Gallo P., Di Pietro R., Rezza G., Greco D. Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, vol. 11, n. 4, aprile 1998 . La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

www.epicentro.iss.it

Proposta per un percorso formativo sul counselling integrato. De Mei B., Luzi A.M., Gallo P. Annales, Istituto Superiore di Sanità, vol. 34, n. 4, pp. 529-539, 1998

"Il counselling integrato telefonico: l'esperienza del telefono verde AIDS dell'ISS" in Elena Bravi e Giovanni Serpelloni "HIV e Counselling" (a cura di), Ed "La Grafica" ottobre 1999. La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

www.epicentro.iss.it

Processi comunicativi negli screening della mammella e del collo dell'utero. (Parte generale) Proposte di linee Guida: (a cura di), Centro di documentazione per la salute. Aziende USL Ravenna. 1997. La versione elettronica di questo documento è accessibile dal sito:

www.epicentro.iss.it

APPENDICE

COME E PERCHÉ SONO STATI CREATI QUESTI DOCUMENTI DAL GRUPPO COMUNICAZIONE SCREENING DI LAZIOSANITÀ-ASP

Questi documenti sono nati da un'intensa collaborazione, che ha visto coinvolte numerose figure professionali direttamente impegnate nei programmi di screening della Regione Lazio. Organizzare un programma di sanità pubblica come lo screening di popolazione comporta un enorme impegno organizzativo, logistico e di coordinamento. Tale sforzo ha come fine il coinvolgimento attivo della popolazione che dovrà essere una volta invitata, adeguatamente accolta da un solido sistema di front-office.

A tal fine, il nostro gruppo è stato composto da un notevole numero di "addetti ai lavori", con ruoli e attività differenti, ma di sinergica e indispensabile collaborazione, (Coordinatori dei Programmi di Screening, dirigenti medici, assistenti sanitarie, ostetriche, infermieri professionali, personale amministrativo e tecnici di radiologia) tutti partecipi alla comunicazione verso l'utenza.

La stesura delle lettere (invito, sollecito e esito normale) e delle Note Informative, previste sia per il programma di screening mammografico che citologico che del colon retto, hanno portato rilevanti implicazioni comunicative sugli argomenti conosciuti.

Fin da subito l'obiettivo fondamentale da raggiungere che il gruppo si è posto, è stato quello di fare avere a tutta la popolazione bersaglio gli elementi necessari per conoscere l'organizzazione del percorso di screening, questa potesse adottare consapevolmente le migliori decisioni.

Si è cercato di coniugare la complessità dei contenuti con la rilevanza che alcune tematiche potevano avere per i destinatari e la possibilità di una buona comprensione da parte di tutti.

Continuamente si è presentato il problema di scelte: lessicali, sintattiche, scelte riguardanti la struttura logico-organizzativa e terminologiche dei testi.

In sintesi, sono state toccate le tematiche e le criticità che i programmi di screening comportano ad ogni livello di intervento, (effetti positivi, effetti negativi e limiti) cercando di dare spiegazioni e di favorire un orientamento per i problemi più significativi. Di conseguenza si è arricchito e uniformato l'approccio comunicativo sugli screening oncologici della variegata realtà territoriale del Lazio.

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO COMUNICAZIONE REGIONALE SUGLI SCREENING FEMMINILI

Nomi dei Partecipanti

- Coordinatori del Gruppo per Laziosanità ASP: **Alessandra Barca, Angela Guarino, Helen Fioretti.**
- Antonio Cirillo - Ex Coordinatore dei Programmi di screening ASL Roma A
- Elisabetta Ribaldi - Segreteria ASL Roma A
- Maria Luisa Mangia - Coordinatore ASL Roma B
- Giovanna Capobianco - Dirigente medico ASL Roma B
- Paola Capparucci - Referente screening ASL Roma C
- Marsili Laila Maria - Dirigente medico ASL Roma C
- Emilia Rossi - Dirigente medico ASL Roma C
- Patrizia Allegrucci - Coordinatore ASL Roma D
- Maria Teresa Sacerdote - Ex Coordinatore ASL Roma E
- Chiara Salvini - Operatrice coordinamento ASL Roma E
- Erika Orsini - Operatrice coordinamento ASL Roma E
- Gianna Regoli - Psicologa ASL Roma F
- Gabriella Belfiori - Infermiera ASL Roma F
- Maria Concetta Tufi - Coordinatore ASL Roma G
- Giuseppe Merico - Amministrativo ASL Roma G ASL
- Paolo Barberino - Ginecologo, ASL Roma G
- Alessandro Vella - Coordinatore programmi di screening, ASL Roma H
- Linda Fabi - Medico radiologo, ASL Roma H
- Daniela Ciaffoni - Collaboratore amministrativo ASL Roma H
- Maria Teresa Strassera - Medico radiologo, ASL Viterbo
- Silvia Brezzi - Coordinatore ASL Viterbo
- Angela Brachini - Assistente sanitaria referente ASL Viterbo
- Renata Notaio - Ostetrica Gestione II livello e Numero Verde ASL Viterbo
- Roberta Feroci - Ostetrica ASL Rieti
- Paola Bellardini - Coordinatore ASL Latina
- Francesca Fratello - Assistente sanitaria ASL Latina
- Giuseppina Iannelli - Amministrativa ASL Latina
- Martufi Luciano - Coordinatore ASL Frosinone
- Pierina Pulciani - Assistente sanitaria ASL Frosinone

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA MAMMELLA - Nota Informativa



PROGRAMMA DI SCREENING DEL TUMORE DELLA MAMMELLA NOTA INFORMATIVA

I tumori della mammella rappresentano, a livello mondiale, la seconda causa di morte per tumore nelle donne. In Italia si stimano circa 38.000 nuovi casi l'anno.

Nel Lazio ogni anno si calcolano più di 4000 nuovi casi e oltre 1000 donne muoiono per tale patologia, a una donna su 11 viene diagnosticato un tumore della mammella nel corso della sua vita, ma il rischio di morire è solo di una ogni 50*.

Il Programma di Screening è un intervento di Sanità Pubblica che consiste in un percorso organizzato di diagnosi precoce rivolto ad una popolazione asintomatica, che aderisce volontariamente.

L'obiettivo è individuare il tumore, se presente, in una fase precoce, quando è ancora molto piccolo e non dà nessun disturbo. In questo modo aumentano le possibilità non solo di sopravvivenza, ma anche di cure efficaci e meno aggressive per la donna.

Tutto il percorso diagnostico-terapeutico è gratuito.

A CHI SI RIVOLGE

Il Programma di Screening è rivolto a tutte le donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni in quanto in questa fascia di età il tumore della mammella è più frequente e la mammografia è più efficace.

DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING

I LIVELLO: il contatto con la donna

Ogni donna tra i 50 e i 69 anni riceve a casa, ogni due anni, una lettera di invito per effettuare una mammografia con l'indicazione della sede, del giorno e dell'orario.

Si può contattare il Coordinamento Screening per modificare l'appuntamento per esigenze personali o comunicare se è stata effettuata una mammografia nei 12 mesi precedenti.

E' utile che la donna porti con sé, il giorno dell'esame, le mammografie o le altre indagini senologiche eventualmente fatte in precedenza. (campo libero per l'organizzazione)

TEST UTILIZZATO

Il test di screening è la mammografia bilaterale. L'esame dura in media 10 minuti e viene effettuato nelle due proiezioni che garantiscono il maggior numero di informazioni. L'esame prevede la compressione della mammella per pochi secondi, che può risultare fastidiosa o leggermente dolorosa, ma indispensabile per ridurre la dose di radiazioni e per ottenere un più accurato risultato diagnostico.

Vengono utilizzate apparecchiature e procedure radiologiche tali da garantire che la dose erogata sia mantenuta al livello più basso possibile ed il rischio risulti trascurabile rispetto ai benefici.

La mammografia è eseguita da tecnici di radiologia adeguatamente formati, i quali prima di effettuare l'esame raccolgono i dati clinici della donna.

La mammografia viene esaminata e refertata, con modalità indipendente, da due medici radiologi esperti in senologia diagnostica.

E' opportuno evitare l'uso di deodoranti e del talco poiché contengono sostanze che possono simulare microcalcificazioni nella radiografia.

RISULTATO

Nella maggior parte delle donne la mammografia non evidenzia alterazioni sospette per tumore maligno e quindi dà un risultato normale, in cui possono essere incluse la patologia benigna come cisti, fibroadenomi, asimmetrie ghiandolari e calcificazioni distrofiche.

La risposta viene inviata per lettera entro 30 giorni, al domicilio della donna. Nella lettera è riportato il periodo, di norma due anni, che dovrà intercorrere prima dell'invito successivo.

La periodicità biennale è raccomandata dalle Linee Guida Europee, dalla Commissione Oncologica Nazionale, dalle Raccomandazioni del Ministero della salute; non è quindi necessario eseguire il test ad intervalli più brevi perché in questa fascia di età l'intervallo biennale è sufficiente a effettuare la diagnosi precoce.

I radiogrammi non vengono consegnati ma rimangono conservati nell'archivio del Programma di Screening per i confronti successivi. Eventuali copie possono essere richieste presso il Coordinamento di Screening previo pagamento di un ticket. (campo libero per l'organizzazione)

*Rapporto epidemiologico 2006

II LIVELLO: gli approfondimenti diagnostici

Nel caso in cui la mammografia presenti delle inadeguatezze tecniche o rilevi una anomalia o una lesione del tessuto mammario, la donna è **contattata telefonicamente** da un operatore sanitario per concordare un appuntamento presso il Centro di II livello del Programma di Screening. Verranno quindi effettuate le indagini necessarie per ottenere la diagnosi (visita senologica, ecografia, ulteriori proiezioni mammografiche, ago aspirato, etc.).

In caso di indagini strumentali invasive viene richiesto di esprimere il consenso informato all'esecuzione dell'esame.

Nella maggior parte dei casi gli accertamenti effettuati escludono la presenza di una patologia tumorale maligna; in questi casi le donne riceveranno i successivi inviti previsti dal Programma.

III LIVELLO: i trattamenti terapeutici

Se gli approfondimenti confermano la presenza di lesioni tumorali maligne alla donna viene proposto un trattamento, secondo un preciso protocollo terapeutico, presso la Struttura Ospedaliera di riferimento del Programma di Screening.

SUPPORTO PSICOLOGICO

In considerazione del coinvolgimento emotivo personale e familiare legato alla diagnosi, le donne possono richiedere un sostegno psicologico.

LIMITI DIAGNOSTICI DEL TEST DI SCREENING

Attualmente la mammografia è l'indagine più efficace e specifica per individuare precocemente i tumori della mammella, ma come tutti gli esami diagnostici ha dei limiti dovuti a la densità del tessuto mammario e/o alle caratteristiche di alcuni tipi di tumori che possono manifestarsi in forma subdola.

Inoltre, ci sono tumori che crescono rapidamente dopo una mammografia negativa. I tumori che si manifestano nel periodo che intercorre tra gli esami biennali si definiscono carcinomi di intervallo.

E' quindi importante prestare sempre attenzione a eventuali cambiamenti delle mammelle ed effettuare sistematicamente l'autopalpazione delle mammelle e dei cavi ascellari. Si consiglia di contattare il coordinamento Screening o il proprio Medico in caso di comparsa di un nodulo, alterazione della cute o secrezione dal capezzolo.

MONITORAGGIO DELLA QUALITA'

Il Programma di Screening si basa su evidenze scientifiche, le Linee Guida Europee e il Ministero della Salute definiscono gli indicatori per valutare sistematicamente i risultati del programma.

Tali risultati vengono monitorati per migliorare costantemente la capacità di diagnosi precoce e per limitare gli eventuali effetti negativi.

Il Programma prevede la valutazione periodica anche della soddisfazione dell'utenza.

E' utile che la donna informi il proprio Medico di Medicina Generale della partecipazione al Programma di Screening

Numero verde Asl Roma attivo dal lunedì al venerdì dalle ore alle ore

Siti di riferimento del programma di screening:

sito asl





www.asplazio.it

www.osservatorionazionale screening.it



www.asplazio.it

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA MAMMELLA - Primo invito

 inserir Logo ASL		REGIONE LAZIO
<p>ASL Rm xy - Coordinamento Screening Via xxxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma</p>		
<p>Gent. Sig.ra <Nome> <Cognome> Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00 00000, Città sc *012345*</p>		
<p>La Regione Lazio e la ASL Roma XY La invitano a partecipare ad un programma per la diagnosi precoce del tumore della mammella, rivolto a donne di età compresa fra i 50 e 69 anni.</p> <p>Il programma prevede l'esecuzione ogni due anni di una mammografia, esame radiologico che evidenzia alterazioni anche minime della mammella, eseguita da un tecnico di radiologia. E' l'indagine più efficace per individuare i tumori della mammella.</p> <p style="text-align: center;">Le proponiamo un appuntamento per il giorno <gg/mm/aaa> alle ore <00.00> presso l'ambulatorio di via <indirizzo> , Roma</p> <p>Se ha fatto una mammografia da meno di un anno oppure desidera spostare l'appuntamento o avere altre informazioni chiami il numero del Coordinamento Screening</p> <div style="text-align: center;"> (dal lunedì al venerdì ore 8.00 -17.00)</div> <p>Se ne avrà bisogno Le sarà rilasciata un'attestazione per l'assenza dal lavoro. In caso di risultato normale dell'esame, la risposta Le verrà spedita a casa. In caso di necessità di ulteriori accertamenti sarà contattata telefonicamente dal Coordinamento Screening.</p> <p>La mammografia e gli eventuali accertamenti sono gratuiti e non occorre la prescrizione del Medico di Medicina Generale. I radiogrammi effettuati saranno conservati nei nostri archivi, per i confronti successivi.</p> <p>Si consiglia di evitare l'uso di deodoranti o di talco il giorno dell'esame.</p> <p>Porti con sé le eventuali mammografie precedenti.</p> <p>Cordiali saluti</p> <p style="text-align: right;">Il Coordinatore del Programma Dott.</p> <p><small>Le donne diversamente abili in carrozzina potranno concordare telefonicamente l'appuntamento in strutture accessibili. Poiché alcune donne non si presentano all'esame invitiamo in soprannumero per garantire il pieno utilizzo delle risorse sanitarie, pertanto ci scusiamo se l'orario dell'appuntamento subirà qualche ritardo. I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003)</small></p> <p>La invitiamo a leggere la note informativa allegata</p> <p> Per ulteriori informazioni www.asplazio.it</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><small>Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma Telefono 06.xxxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxxx - www.aslrmtxxxxx.it - E-mail: aslrmtxxxx@asbox.it</small></p>		

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA MAMMELLA - Sollecito non aderenti al primo invito

		REGIONE LAZIO
---	---	--------------------------

ASL Rm xy - Coordinamento Screening
Via xxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma

Gent. Sig.ra <Nome> <Cognome>
Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00
00000, Città
sc *012345*

Nelle scorse settimane è stata invitata a partecipare ad un programma per la **diagnosi precoce del tumore della mammella**, rivolto a donne di età compresa fra i 50 e 69 anni, ma Lei non ha aderito al nostro invito.

Il programma prevede l'esecuzione ogni due anni di una **mammografia**, esame radiologico che evidenzia alterazioni anche minime della mammella, eseguita da un tecnico di radiologia. Le ricordiamo che la mammografia è un esame importante ed è l'indagine più efficace per individuare i tumori della mammella.

La invitiamo nuovamente e Le riproponiamo un appuntamento per
il giorno <gg/mm/aaa> alle ore <00.00>
presso l'ambulatorio di via <indirizzo>, Roma

Se ha fatto una mammografia da meno di un anno oppure desidera spostare l'appuntamento o avere altre informazioni chiami il numero del Coordinamento Screening


(dal lunedì al venerdì ore 8.00 -17.00)

Se ne avrà bisogno Le sarà rilasciata un'attestazione per l'assenza dal lavoro.

In caso di risultato normale dell'esame, la risposta Le verrà spedita a casa. In caso di necessità di ulteriori accertamenti sarà contattata telefonicamente dal Coordinamento Screening.

La mammografia e gli **eventuali accertamenti** sono **gratuiti** e non occorre la prescrizione del Medico di Medicina Generale. I radiogrammi effettuati saranno conservati nei nostri archivi, per i confronti successivi.
Si consiglia di evitare l'uso di deodoranti o di talco il giorno dell'esame.

Porti con sé le eventuali mammografie precedenti.

Cordiali saluti

Il Coordinatore del Programma
Dott.

Le donne diversamente abili in carrozzina potranno concordare telefonicamente l'appuntamento in strutture accessibili. Poiché alcune donne non si presentano all'esame invitiamo in sovrannumero per garantire il pieno utilizzo delle risorse sanitarie, pertanto ci scusiamo se l'orario dell'appuntamento subirà qualche ritardo.
I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003)

La invitiamo a leggere la note informativa allegata

 Per ulteriori informazioni
www.asplazio.it

Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma
Telefono 06.xxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxx - www.aslrmxxxxx.it - E-mail: aslrmxxxx@asbx.it

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA MAMMELLA - Comunicazione di esito normale

 Inserire Logo ASL	 REGIONE LAZIO
--	---

ASL Rm xy - Coordinamento Screening
Via xxxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma

Gent. Sig.ra <Nome> <Cognome>
Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00
00000, Città
sc *012345*

La informiamo che la **mammografia** da Lei eseguita in data <data>
è risultata **NORMALE** in quanto non presenta alterazioni sospette per tumore maligno.

La inviteremo con lettera ogni due anni ad eseguire una mammografia fino al
compimento dei 69 anni. Le ricordiamo che il nostro programma di Screening prevede
l'invito ad eseguire una mammografia ogni due anni per le donne dai 50 ai 69 anni, in
accordo con le Linee Guida Europee e la Commissione Oncologica Nazionale.

Si ricordi che la mammografia, come ogni esame diagnostico, presenta dei limiti, per
cui la invitiamo ad effettuare l'autopalpazione periodica del seno e di rivolgersi al
Coordinamento Screening o al proprio medico di fiducia per qualsiasi variazione
riscontrata, quale la comparsa di un nodulo, alterazioni cutanee o secrezione dal
capezzolo.

Se desidera altre informazioni chiami il numero del Coordinamento di Screening


(dal lunedì al venerdì ore 8.00-17.00)

E' utile informare il Suo Medico di Medicina Generale dell'esito della mammografia
effettuata.
La ringraziamo per aver partecipato al programma di prevenzione.

Cordiali saluti

Il Coordinatore del Programma
Dott.

I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003)

 Per ulteriori informazioni
www.asplazio.it

Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma
Telefono 06.xxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxx - www.aslrm000000.it - E-mail: aslrm0000@asbx.it

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA - Nota Informativa



REGIONE
LAZIO

PROGRAMMA DI SCREENING DEL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO NOTA INFORMATIVA

Il tumore del collo dell'utero è una neoplasia che si stima causi ogni anno circa 3500 nuovi casi in Italia e 280 nel Lazio, provocando 1100 decessi in Italia e 100 nel Lazio.

E' disponibile un'attività sanitaria di prevenzione che prevede la regolare effettuazione di un semplice esame, il Pap-test, che identifica lesioni del collo dell'utero prima che possano diventare tumore.

Il Programma di Screening è un intervento di Sanità Pubblica e consiste in un percorso organizzato di prevenzione rivolto ad una popolazione femminile che aderisce volontariamente all'invito. L'obiettivo è rilevare, se presenti, le lesioni iniziali che generalmente non danno alcun sintomo, al fine di curarle ed evitarne la possibile evoluzione in carcinoma.

Tutto il percorso diagnostico-terapeutico è gratuito.

A CHI SI RIVOLGE

Il Programma di Screening è rivolto a tutte le donne tra i 25 e i 64 anni.

DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING

IL LIVELLO: il contatto con la donna

Ogni donna tra i 25 e i 64 anni riceve a casa, ogni tre anni, una lettera di invito per effettuare un Pap-test con l'indicazione della sede, del giorno e dell'orario.

Si può contattare il Coordinamento Screening per modificare l'appuntamento per esigenze personali o se è stato effettuato un Pap-test nei 12 mesi precedenti.

E' utile che la donna porti con sé, il giorno dell'esame, i referti dei Pap-test eventualmente fatti in precedenza.

TEST UTILIZZATO

Il test di screening è il Pap-test: prelievo, semplice e solitamente indolore, di un campione di cellule del collo dell'utero eseguito in pochi minuti da un'ostetrica adeguatamente formata (personale specializzato). Si esegue divaricando la vagina con un apposito strumento, lo speculum, che permette la visualizzazione del collo dell'utero situato sul fondo della vagina. Tutti i materiali sono monouso.

A volte si rende necessario ripetere il prelievo per motivi tecnici (materiale insufficiente, tracce di sangue) o per la presenza di una infiammazione cervico-vaginale, condizioni che impediscono la lettura del campione.

Il Pap-test effettuato viene inviato al Centro di lettura citologica del Programma di Screening.

Il Pap-test serve esclusivamente ad individuare le alterazioni delle cellule del collo dell'utero e non altre malattie ginecologiche.

RISULTATI DEL PAP-TEST

Normale

Nella maggior parte dei casi il Pap-test risulta normale e la risposta viene inviata alla donna per lettera al domicilio della donna, entro 45 giorni. Nella lettera è riportato il periodo, di norma tre anni, che dovrà intercorrere prima dell'invito successivo. La periodicità triennale è raccomandata dalle Linee Guida Europee e non è necessario eseguire il test ad intervalli più brevi considerata la lenta evoluzione delle lesioni iniziali del collo dell'utero, peraltro spesso regredibili spontaneamente.

Non interpretabile per motivi tecnici

Nel caso in cui il Pap-test debba essere ripetuto per motivi tecnici la donna viene contattata telefonicamente per un successivo appuntamento.

Non interpretabile per infiammazione

Nel caso in cui il Pap-test sia "non interpretabile per infiammazione", la donna viene contattata telefonicamente e viene proposta una consulenza ginecologica per la prescrizione della terapia prima di ripetere il Pap-test.

IL LIVELLO: gli approfondimenti diagnostici

Nel caso in cui il Pap-test sia anormale e siano necessari degli approfondimenti diagnostici, alla donna, contattata telefonicamente, viene proposto un appuntamento con un medico del Coordinamento. In quella occasione verranno proposte le indagini necessarie (HPV test, colposcopia, biopsia, etc.) per raggiungere la diagnosi definitiva.

In caso di indagini strumentali invasive viene richiesto di esprimere il proprio consenso informato all'esecuzione dell'esame.

Nella maggior parte dei casi gli approfondimenti effettuati escludono lesioni che necessitano un trattamento e in questi casi le donne riceveranno i successivi inviti previsti dal Programma.

III LIVELLO: i trattamenti terapeutici

Se gli approfondimenti confermano la presenza di lesioni che necessitano di un trattamento, alla donna viene proposto di effettuare la terapia, prevista dal protocollo, nella Struttura ospedaliera di riferimento del Programma di Screening. Nella maggior parte dei casi i trattamenti non necessitano di ricovero e vengono effettuati ambulatorialmente.

Alla donna vengono garantiti nel tempo tutti i controlli necessari successivi al trattamento.

SUPPORTO PSICOLOGICO

Le donne possono richiedere un sostegno psicologico durante il percorso diagnostico-terapeutico.

LIMITI DIAGNOSTICI DEL TEST DI SCREENING

Attualmente il Pap-test è l'indagine più efficace per individuare precocemente le lesioni del collo dell'utero e quindi prevenire il tumore, ma come tutti gli esami diagnostici ha dei limiti.

Può accadere che il risultato evidenzii un'alterazione delle cellule che ulteriori accertamenti potrebbero successivamente escludere. E' comunque importante che in caso di Pap-test anomalo si effettuino sempre gli accertamenti necessari anche se la probabilità di avere una lesione che richieda un trattamento è bassa.

In rarissimi casi può invece succedere che, nonostante il Pap-test risulti normale, possa comunque essere presente una lesione. In questi casi, poiché il carcinoma del collo dell'utero ha una lunga fase preinvasiva, questo limite diagnostico tende ad annullarsi se il Pap-test viene ripetuto ogni tre anni.

In caso di sanguinamento anomalo è comunque sempre importante rivolgersi al Consultorio, ad un ambulatorio ginecologico o al ginecologo di fiducia.

MONITORAGGIO DELLA QUALITA'

Il Programma di Screening si basa su evidenze scientifiche.

Le Linee Guida Europee e il Ministero della Salute definiscono gli indicatori per valutare sistematicamente i risultati del programma. Tali risultati vengono monitorati per migliorare costantemente la capacità di diagnosi precoce e per limitare gli eventuali effetti negativi.

Il Programma prevede la valutazione periodica anche della soddisfazione dell'utenza.

E' utile che la donna informi il proprio Medico di Medicina Generale della partecipazione al Programma di Screening.

Numero verde Asl Roma attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 8.00 alle ore 18.00

Siti di riferimento del programma di screening:

sito Asl

www.asplazio.it

www.osservatorionazionale screening.it



www.asplazio.it

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA – Primo invito

		REGIONE LAZIO
---	---	----------------------

ASL Rm xy - Coordinamento Screening
Via xxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma

Gent. Sig.ra <Nome> <Cognome>
Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00
00000, Città
sc *012345*

La Regione Lazio e la ASL Roma XY La invitano a partecipare ad un programma di prevenzione del tumore del collo dell'utero rivolto alle donne di età compresa fra i 25 e 64 anni.

Il programma ha lo scopo di individuare precocemente e curare le lesioni che potrebbero evolvere in un tumore e prevede l'esecuzione, ogni tre anni, di un **Pap-test**. L'esame, eseguito da un'ostetrica, è semplice e indolore e consiste nel prelievo di cellule del collo dell'utero

Le proponiamo un appuntamento per
il giorno <gg/mm/aaa> alle ore <00.00>
presso l'ambulatorio di via <indirizzo>, Roma

Se ha fatto un Pap-test nell'ultimo anno oppure desidera spostare l'orario o la sede dell'appuntamento o avere altre informazioni chiami il numero del Coordinamento Screening


(dal lunedì al venerdì ore 8.00 -17.00)

Il giorno dell'esame porti con sé eventuali risultati di Pap-test precedenti.
Se ne avrà bisogno Le sarà rilasciata un'attestazione per l'assenza dal lavoro.

In caso di risultato normale dell'esame, la risposta Le verrà spedita a casa. In caso di necessità di ulteriori accertamenti sarà contattata telefonicamente dal Coordinamento Screening.

Il Pap-test e gli eventuali accertamenti sono **gratuiti** e non occorre la prescrizione del Medico di Medicina Generale.

La informiamo che:

- Il Pap-test si esegue quando le mestruazioni sono finite da almeno tre giorni e non vi sono perdite di sangue;
- è necessario evitare l'uso di ovuli, creme o lavande vaginali nei tre giorni precedenti il prelievo;
- è necessario astenersi da rapporti sessuali nelle 48 ore precedenti al prelievo;
- si può fare il Pap-test anche in gravidanza.

Cordiali saluti Il Coordinatore del Programma
Dott.

Le donne diversamente abili in carrozzina potranno concordare telefonicamente l'appuntamento in strutture accessibili.
Poiché alcune donne non si presentano all'esame invitiamo in sovrannumero per garantire il pieno utilizzo delle risorse sanitarie, pertanto ci scusiamo se l'orario dell'appuntamento subirà qualche ritardo.
I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003)

La invitiamo a leggere la nota informativa allegata

 Per ulteriori informazioni
www.asplazio.it

Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma
Telefono 06.xxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxx - www.aslrmxxxxxx.it - E-mail: aslrmxxxx@asbox.it

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA CERVICE UTERINA - Sollecito non aderenti al primo invito

		REGIONE LAZIO
<p>ASL Rm xy - Coordinamento Screening Via xxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma</p>		
<p>Gent. Sig.ra <Nome> <Cognome> Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00 00000, Città sc *012345*</p>		
<p>Nelle scorse settimane è stata invitata presso la nostra ASLXY a partecipare ad un programma di prevenzione del tumore del collo dell'utero rivolto alle donne di età compresa fra i 25 e 64 anni, ma Lei non ha aderito al nostro invito.</p> <p>Il programma ha lo scopo di individuare precocemente e curare le lesioni che potrebbero evolvere in un tumore e prevede l'esecuzione, ogni tre anni, di un Pap-test. L'esame, eseguito da un'ostetrica, è semplice e indolore e consiste nel prelievo di cellule del collo dell'utero.</p>		
<p>La invitiamo nuovamente e Le riproponiamo un appuntamento per il giorno <gg/mm/aaa> alle ore <00.00> presso l'ambulatorio di via <indirizzo> Roma</p>		
<p>Se ha fatto un Pap-test nell'ultimo anno oppure desidera spostare l'orario o la sede dell'appuntamento o avere altre informazioni chiami il numero del Coordinamento Screening</p>		
<p> (dal lunedì al venerdì ore 8.00 -17.00)</p>		
<p>Il giorno dell'esame porti con sé eventuali risultati di Pap-test precedenti. Se ne avrà bisogno Le sarà rilasciata un'attestazione per l'assenza dal lavoro.</p>		
<p>In caso di risultato normale dell'esame, la risposta Le verrà spedita a casa. In caso di necessità di ulteriori accertamenti, sarà contattata telefonicamente dal Coordinamento Screening.</p>		
<p>Il Pap-test e gli eventuali accertamenti sono gratuiti e non occorre la prescrizione del Medico Medicina Generale.</p>		
<p>La informiamo che:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Il Pap-test si esegue quando le mestruazioni sono finite da almeno tre giorni e non vi sono perdite di sangue;▪ è necessario evitare l'uso di ovuli, creme o lavande vaginali nei tre giorni precedenti il prelievo;▪ è necessario astenersi da rapporti sessuali nelle 48 ore precedenti al prelievo; si può fare il Pap-test anche in gravidanza.		
<p>Cordiali saluti</p>	<p>Il Coordinatore del Programma Dott.</p>	
<p><small>Le donne diversamente - abili in carrozzina potranno concordare telefonicamente l'appuntamento in strutture accessibili. Poiché alcune donne non si presentano all'esame invitiamo in soprannumero per garantire il pieno utilizzo delle risorse sanitarie, pertanto ci scusiamo se l'orario dell'appuntamento subirà qualche ritardo. I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003)</small></p>		
<p>La invitiamo a leggere la nota informativa allegata</p>		
	<p>Per ulteriori informazioni www.asplazio.it</p>	
<hr/> <p>Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma Telefono 06.xxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxx - www.aslrmxxxx.it - E-mail: aslrmxxxx@asbox.it</p>		

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA - Comunicazione dell'esito non interpretabile

 inserire Logo ASL	 REGIONE LAZIO
ASL Rm xy - Coordinamento Screening Via xxxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma	
Gent. Sig.ra <Nome> <Cognome> Via XXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00 00000, Città sc *012345*	
<p>La informiamo che il Pap-test da Lei eseguito in data <data> è risultato:</p> <p>NON INTERPRETABILE PER MOTIVI TECNICI e pertanto deve essere necessariamente ripetuto</p> <p style="text-align: center;">Le è stato fissato un nuovo appuntamento il giorno <gg/mm/aaa> alle ore <00.00> presso il Consultorio di via <indirizzo> , Roma</p> <p>Se desidera spostare l'orario o la sede dell'appuntamento o avere altre informazioni chiami il numero del Coordinamento Screening.</p> <div style="text-align: center;"> (dal lunedì al venerdì ore 8.00 -17.00)</div> <p>La informiamo che:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Il Pap-test si esegue quando le mestruazioni sono finite da almeno tre giorni e non vi sono perdite di sangue;▪ è necessario evitare l'uso di ovuli, creme o lavande vaginali nei tre giorni precedenti il prelievo;▪ è necessario astenersi da rapporti sessuali nelle 48 ore precedenti al prelievo;▪ si può fare il Pap-test anche in gravidanza. <p>Il Coordinatore del Programma</p> <p>Le donne diversamente abili in carrozzina potranno concordare telefonicamente l'appuntamento in strutture accessibili. Poiché alcune donne non si presentano all'esame invitiamo in sovrannumero per garantire il pieno utilizzo delle risorse sanitarie, pertanto ci scusiamo se l'orario dell'appuntamento subirà qualche ritardo. I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003).</p> <p> Per ulteriori informazioni www.asplazio.it</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma Telefono 06.xxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxx - www.aslrmxxxxxx.it - E-mail: aslrmxxxx@asboc.it</p>	

PROGRAMMA DI SCREENING DELLA CERVICЕ UTERINA - Comunicazione di esito normale

 Inserire Logo ASL	 REGIONE LAZIO
--	---

ASL Rm xy - Coordinamento Screening
Via xxxxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma

Gent.Sig.ra <Nome> <Cognome>
Via XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 00
00000, Città
sc *012345*

La informiamo che il **Pap-test** da Lei eseguito in data <data>
è risultato: **NORMALE**, in quanto non ha evidenziato tumori o lesioni pre-tumorali del
collo dell'utero.

La inviteremo con lettera ogni tre anni ad eseguire il Pap-test fino al compimento dei 64
anni, in accordo con le Linee Guida Europee e la Commissione Oncologica Nazionale.

Le ricordiamo inoltre che il Pap-test serve ad individuare esclusivamente le lesioni del
collo dell'utero e non altre malattie ginecologiche, pertanto in caso di eventuali disturbi
potrà rivolgersi al Consultorio, all'ambulatorio ginecologico o al suo ginecologo di fiducia.

Se desidera altre informazioni chiami il numero del Coordinamento Screening


Numero Verde
800.....
(dal lunedì al venerdì ore 8.00 -17.00)

E' utile informare il Suo Medico di Medicina Generale dell'esito del Pap-test effettuato.
La ringraziamo per aver partecipato al programma di prevenzione.

Cordiali saluti

Il Coordinatore del Programma
Dott.

I Suoi dati personali sono trattati secondo la normativa vigente sulla tutela della privacy (legge 196/2003).

 Per ulteriori informazioni
www.asplazio.it

Coordinamento Screening ASL XXXX via Xxxxxxxxx, 01 – CAP 00100 Roma
Telefono 06.xxxxxxxx - Fax 06.xxxxxxxx - www.aslrmxxxxxx.it - E-mail: aslrmxxxx@esbx.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Nota Informativa



PROGRAMMA DI SCREENING DEL TUMORE DEL COLON RETTO NOTA INFORMATIVA

Il tumore del colon retto è uno dei tumori più frequenti per incidenza e mortalità dopo quello del polmone e della prostata per gli uomini, e al secondo posto dopo quello della mammella per le donne.

In Italia sono circa 38.000 i nuovi casi diagnosticati ogni anno, nel Lazio si stimano circa 2000 casi per gli uomini e circa 1500 casi per le donne.

Attualmente è disponibile un'attività sanitaria di prevenzione si basa sulla regolare effettuazione di un semplice esame, ossia il test per la ricerca del sangue occulto fecale, capace di identificare tracce di sangue non visibili a occhio nudo.

Il Programma di Screening del tumore del colon retto è un intervento di Sanità Pubblica che consiste in un percorso organizzato per la prevenzione e la diagnosi precoce rivolto ad una popolazione asintomatica, che aderisce volontariamente.

L'obiettivo è rilevare, se presenti, lesioni iniziali che generalmente non danno alcun sintomo, al fine di curarle ed evitarne la possibile evoluzione in carcinoma.

Tutto il percorso diagnostico-terapeutico è gratuito.

A CHI SI RIVOLGE

Il Programma di Screening è rivolto sia agli uomini che alle donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni.

DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI SCREENING

LETTERA DI INVITO

Ogni persona tra i 50 e i 74 anni riceve a casa, ogni due anni, una lettera di invito, un opuscolo informativo ed un foglio con le istruzioni per effettuare il test per la ricerca del sangue occulto fecale.

Nel retro della lettera è indicato il luogo (farmacia, sedi distrettuali; centri prelievo, o altro) ed il periodo per il ritiro e la riconsegna del kit; il test può essere effettuato comodamente a domicilio. (N.B. Campo libero per l'organizzazione).

Per qualsiasi informazioni a riguardo si può chiamare il Numero Verde del Coordinamento Screening riportato nella lettera di invito.

DISTRIBUZIONE – RICONSEGNA E LETTURA TEST UTILIZZATO

Le strutture adibite al ritiro e alla riconsegna del Kit (Centri di Distribuzione e Riconsegna) hanno orari dedicati e personale preposto all'attività di informazione e comunicazione con l'utente. Qui avviene la registrazione del codice a barre della provetta consegnata all'utente che si presenta.

I campioni riconsegnati, sono poi trasportati tramite corriere presso i Centri di lettura entro pochi giorni.

RISULTATI DEL TEST

Il campione viene letto presso laboratorio di riferimento della ASL; a seconda dell'esito del test si hanno diverse modalità di comunicazione.

Normale

L'esito normale del test viene comunicato tramite lettera a domicilio; nella risposta è sempre indicata la necessità di rivolgersi al proprio Medico di base in caso di insorgenza di disturbi, ed è sottolineata l'importanza di ripetere il test ogni due anni.

Non valutabile

In caso di esito non valutabile, la persona verrà ricontattata, telefonicamente o per lettera, per la ripetizione dell'esame.

Il LIVELLO: gli approfondimenti diagnostici

Positivo

In caso di esito positivo la persona interessata viene chiamata telefonicamente (in caso di irreperibilità ripetuta, mediante lettera) e le viene proposto un appuntamento per effettuare l'esame di approfondimento diagnostico.

Il soggetto che si presenta all'appuntamento, effettua la visita pre-endoscopica per la preparazione alla colonscopia, esame diagnostico che permette di identificare eventuali lesioni. Per l'esecuzione di questo esame viene richiesto di esprimere il proprio consenso informato.

Se i polipi sono di piccole dimensioni, verranno asportati contestualmente (polipectomia) senza che sia necessario il ricovero. La persona continuerà a ricevere regolarmente i successivi inviti previsti dal Programma.

III LIVELLO: i trattamenti terapeutici

Se gli approfondimenti confermano la presenza di lesioni (polipi) di dimensioni e caratteristiche tali da non poter essere subito asportati, il paziente sarà invitato a ripetere la colonscopia, nella Struttura Ospedaliera di riferimento del Programma di Screening. Sono garantiti nel tempo tutti i controlli necessari successivi al trattamento.

SUPPORTO PSICOLOGICO

E' possibile richiedere un sostegno psicologico durante il percorso diagnostico-terapeutico.

LIMITI DIAGNOSTICI DEL TEST DI SCREENING

L'esame del sangue occulto fecale, utilizzato nei programmi di screening è un'indagine di ultima generazione ed è molto efficace nel rilevare tracce di sangue anche minime, ma come tutti gli esami diagnostici ha dei limiti.

Può accadere che un polipo o anche una lesione tumorale siano presenti ma non sanguinino il giorno dell'esame. Può anche accadere che il risultato evidenzi tracce di sangue non attribuibili a lesioni tumorali, ma per accertarlo è necessario completare la diagnosi con la colonscopia.

In linea generale si consiglia di ripetere l'esame ogni due anni, di non sottovalutare eventuali disturbi che possono manifestarsi anche dopo un test di screening normale e di rivolgersi al proprio Medico di base o a uno specialista in caso di sanguinamento anomalo o disturbi intestinali persistenti.

MONITORAGGIO DELLA QUALITA'

Il Programma di Screening si basa su evidenze scientifiche.

Le Linee Guida Europee e il Ministero della Salute definiscono gli indicatori per valutare sistematicamente i risultati del programma. Tali risultati vengono monitorati regolarmente per migliorare costantemente la capacità di diagnosi precoce e per limitare gli eventuali effetti negativi.

Il Programma prevede la valutazione periodica anche della soddisfazione dell'utenza.

E' utile che si informi il proprio Medico di Medicina Generale della partecipazione al Programma di Screening.

Numero verde Asl Roma è attivo dal ----- al ----- dalle ore ---- alle ore----

Siti di riferimento del programma di screening:

Sito ASL

www.asplazio.it

www.osservatorionazionale screening.it

www.qiscor.it



www.asplazio.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Primo invito

		 REGIONE LAZIO
<p>Coordinamento Programmi di Screening Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma</p>		
<p>NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)</p>		
<p>Roma, 02/09/2010</p>		
<p>Gentile NOME,</p>		
<p>la invito a partecipare al programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto rivolto a uomini e donne dai 50 ai 74 anni di età, promosso dalla ASL Xxxx in collaborazione con la Regione Lazio.</p>		
<p>Il programma, che va ad affiancare quelli già attivi per i tumori della mammella e della cervice uterina, ha lo scopo di individuare precocemente lesioni che potrebbero evolvere in un tumore e prevede l'esecuzione, ogni due anni, di un esame delle feci per rilevare il sanguinamento non visibile ad occhio nudo.</p>		
<p>L'esame proposto è gratuito, così come gli eventuali accertamenti, e non occorre la prescrizione del medico curante. Potrà eseguire l'esame a casa utilizzando una provetta da ritirare presso uno dei punti indicati sul retro di questa lettera.</p>		
<p>In caso di risultato normale dell'esame, riceverà a casa la risposta. Qualora l'esame riveli presenza di sangue occulto nelle feci, la contatteremo per proporre un esame di approfondimento (colonscopia) per capire le cause del sanguinamento.</p>		
<p>Legga l'opuscolo allegato per avere informazioni più approfondite.</p>		
 <small>Screening del tumore del colon retto</small>		
<p>Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it</p>		

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

DOVE RITIRARE E RICONSEGNARE IL KIT-ESAME

Potrà ritirare e riconsegnare il kit-esame presso:

Centro Prelievi del Poliambulatorio Xxxxx

Via Xxxxx Yyyyy n°58

il giorno 23/09/2010 alle ore 10.30

Sarà sufficiente consegnare questa lettera avendo inserito i propri recapiti telefonici:

Telefono fisso


--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cellulare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Il test andrà poi riconsegnato presso la medesima sede entro tre giorni dalla data di prelievo.

Per qualsiasi dubbio o chiarimento può:

- chiamare il  dalle 8.00 alle 17.00 dal lunedì al venerdì
- scrivere una e-mail a: info@screening.asl.it
- guardare "Le 100 domande sullo screening coloretale" sul sito:
www.asplazio.it

Nel ringraziarla per l'attenzione, e nel garantirle l'assoluta riservatezza nel trattamento dei suoi dati in tutte le fasi del Programma, le porgo cordiali saluti.

Il Coordinatore del Programma di Screening
Dott. Xxxxxxx Yyyyyyy



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Sollecito non aderenti al primo invito



Coordinamento Programmi di Screening
Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55
00198 – Roma

NOME COGNOME
INDIRIZZO
CAP COMUNE (PV)

Roma, 02/09/2010

Gentile NOME,

poiché lei non ha aderito al precedente invito, le rinnovo la richiesta di partecipare al Programma per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon retto rivolto a uomini e donne dai 50 ai 74 anni di età, promosso dalla ASL Xxxx in collaborazione con la Regione Lazio.

Il programma, che va ad affiancare quelli già attivi per i tumori della mammella e della cervice uterina, ha lo scopo di individuare precocemente lesioni che potrebbero evolvere in un tumore e prevede l'esecuzione, ogni due anni, di un esame delle feci per rilevare il sanguinamento non visibile ad occhio nudo.

Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di malattia tumorale in Italia ed in Europa ed è prevenibile attraverso lo screening.

L'esame proposto è **gratuito**, così come gli eventuali accertamenti, e non occorre la prescrizione del medico curante. Potrà eseguire l'esame a casa utilizzando una provetta da ritirare presso uno dei punti indicati sul retro di questa lettera.

In caso di risultato normale dell'esame, riceverà a casa la risposta.
Qualora l'esame riveli presenza di sangue occulto nelle feci, la contatteremo per proporle un esame di approfondimento (colonscopia) per capire le cause del sanguinamento.

Legga l'opuscolo allegato per avere informazioni più approfondite.



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it



DOVE RITIRARE E RICONSEGNARE IL KIT-ESAME

Potrà ritirare e riconsegnare il kit-esame presso:

Centro Prelievi del Poliambulatorio Xxxxx

Via Xxxxx Yyyyy n°58

il giorno 23/09/2010 alle ore 10.30

Sarà sufficiente consegnare questa lettera avendo inserito i propri recapiti telefonici:

Telefono fisso

Cellulare

Il test andrà poi riconsegnato presso la medesima sede entro tre giorni dalla data di prelievo.

Per qualsiasi dubbio o chiarimento può:

- chiamare il  dalle 8.00 alle 17.00 dal lunedì al venerdì
- scrivere una e-mail a: info@screening.asl.it
- guardare "Le 100 domande sullo screening coloretale" sul sito:
www.asplazio.it

Nel ringraziarla per l'attenzione, e nel garantirle l'assoluta riservatezza nel trattamento dei suoi dati in tutte le fasi del Programma, le porgo cordiali saluti.

Il Coordinatore del Programma di Screening
Dott. Xxxxxx Yyyyyy



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxx Yyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Sollecito riconsegna test SOF

	
<p>Coordinamento Programmi di Screening Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma</p>	
<p>NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)</p>	
<p>Roma, 02/09/2010</p> <p>Gentile NOME,</p> <p>Nelle scorse settimane lei ha ritirato il kit per eseguire l'esame delle feci, nell'ambito del Programma di prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon retto, tuttavia ad oggi non risulta che il kit sia stato riconsegnato. Per tale ragione la invito a riconsegnare il test eseguito (o a ritirare gratuitamente un altro kit nel caso il primo sia andato perso) presso uno dei punti indicati sul retro di questa lettera.</p> <p>Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di malattia tumorale in Italia ed in Europa ed è prevenibile attraverso lo screening.</p> <p>In caso di risultato normale dell'esame, riceverà a casa la risposta. Qualora l'esame riveli presenza di sangue occulto nelle feci, la contatteremo per proporle un esame di approfondimento (colonscopia) per capire le cause del sanguinamento.</p>	
 <small>Screening dei tumori del colon retto</small>	
<p>Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it</p>	

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

DOVE RITIRARE E RICONSEGNARE IL KIT-ESAME

Potrà ritirare e riconsegnare il kit-esame presso:

Centro Prelievi del Poliambulatorio Xxxxx

Via Xxxxx Yyyyy n°58

il giorno 23/09/2010 alle ore 10.30

Sarà sufficiente consegnare questa lettera avendo inserito i propri recapiti telefonici:

Telefono fisso

Cellulare

Il test andrà poi riconsegnato presso la medesima sede entro tre giorni dalla data di prelievo.

Per qualsiasi dubbio o chiarimento può:

- chiamare il  **800. NUMERO VERDE** dalle 8.00 alle 17.00 dal lunedì al venerdì
- scrivere una e-mail a: info@screening.asl.it
- guardare "Le 100 domande sullo screening colorettaie" sul sito:
www.asplazio.it

Nel ringraziarla per l'attenzione, e nel garantirle l'assoluta riservatezza nel trattamento dei suoi dati in tutte le fasi del Programma, le porgo cordiali saluti.

Il Coordinatore del Programma di Screening
Dott. Xxxxxxx Yyyyyyy



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito normale

	
<p>COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING OSPEDALE XXXXX YYYYY VIA XXXXX YYY N. 55 00198 - ROMA</p>	
<p>NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)</p>	
<p>Roma, 02/09/2010</p> <p>Gentile NOME,</p> <p>le comunico che il test per la ricerca del sangue occulto fecale da lei eseguito nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto e letto in data 06/11/2009, è risultato <u>normale</u>, cioè non sono state rilevate tracce di sangue sul campione di feci.</p> <p>La ringrazio per aver aderito all'invito e le ricordo che riceverà un nuovo invito tra due anni, qualora non abbia ancora superato i 74 anni di età.</p> <p>Sebbene la ricerca del sangue occulto fecale sia un esame efficace per la diagnosi precoce del tumore del colon retto, nel caso dovesse notare sangue nelle feci o accusare disturbi intestinali duraturi di nuova insorgenza (per esempio dolori addominali ricorrenti, stitichezza o diarrea persistenti) le raccomando di rivolgersi tempestivamente al suo medico di fiducia oppure al numero verde 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00.</p> <p style="text-align: center;">Cordiali saluti</p> <p style="text-align: right;">Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. XXXXXXX YYYYY</i></p> <div style="text-align: center;"><p>Screening del tumore del colon retto</p></div> <p style="text-align: center;">COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING - OSPEDALE XXXX YYY - VIA XXXXXX, 55 CAP 00100 - ROMA Numero Verde 800.000.000 - E-mail: info@screening.asl.it</p>	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito inadeguato

	
Coordinamento Programmi di Screening Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma	
NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)	
Roma, 02/09/2010	
Gentile NOME,	
le comunico che il test per la ricerca del sangue occulto fecale da lei eseguito nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto è risultato <u>non interpretabile per motivi tecnici</u> .	
Per tale ragione la invito a contattare il numero 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00 al fine di concordare un nuovo appuntamento per ritirare gratuitamente un altro kit.	
Cordiali saluti	
Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. Xxxxxxx Yyyy</i>	
	
Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito positivo

	
COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma	
NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)	
Roma, 02/09/2010	
Gentile NOME,	
<p>le comunico che il test per la ricerca del sangue occulto fecale, da lei eseguito nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, e letto in data 12/08/2010, è risultato positivo, cioè sono state rilevate tracce di sangue sul campione di feci.</p>	
<p>Questo non indica necessariamente la presenza di tumori o polipi intestinali, ma soltanto che è necessario completare il primo esame con ulteriori accertamenti. E' necessario dunque effettuare una colonscopia, indagine che permette di visualizzare l'intero colon, evidenziare eventuali lesioni ed eventualmente asportarle.</p>	
<p>La invito pertanto a contattare il numero 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00 al fine di concordare un appuntamento per una visita gratuita preliminare alla colonscopia e per avere tutti i chiarimenti necessari.</p>	
Cordiali saluti	
Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. Xxxxxxx Yyyyy</i>	
	
Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito positivo, soggetto non rintracciato

	
COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma	
NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)	
Roma, 02/09/2010	
Gentile NOME,	
<p>le comunico che il test per la ricerca del sangue occulto fecale, da lei eseguito nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto, e letto in data 12/08/2010, è risultato positivo, cioè sono state rilevate tracce di sangue sul campione di feci.</p>	
<p>Questo non indica necessariamente la presenza di tumori o polipi intestinali, ma soltanto che è necessario completare il primo esame con ulteriori accertamenti. E' necessario dunque effettuare una colonscopia, indagine che permette di visualizzare l'intero colon, evidenziare eventuali lesioni ed eventualmente asportarle.</p>	
<p>Poiché non è stato possibile contattarla telefonicamente, la invito a contattare il numero 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00 al fine di concordare un appuntamento per una visita gratuita preliminare alla colonscopia e per avere tutti i chiarimenti necessari.</p>	
Cordiali saluti	
Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. Xxxxxxx Yyyyy</i>	
	
Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it	


PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito positivo e rifiuto dell' approfondimento

	
<p>Coordinamento Programmi di Screening Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma</p>	
<p>NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)</p>	
<p>Roma, 02/09/2010</p> <p>Gentile NOME,</p> <p>Le ricordo che il test per la ricerca del sangue occulto fecale da lei eseguito nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto e letto in data 26/08/2010, è risultato positivo, cioè sono state rilevate tracce di sangue sul campione di feci.</p> <p>Questo non indica necessariamente la presenza di tumori o polipi intestinali, ma soltanto che è necessario completare il primo esame con ulteriori accertamenti. E' necessario dunque effettuare una colonscopia, indagine che permette di visualizzare l'intero colon, evidenziare eventuali lesioni ed eventualmente asportarle.</p> <p>Sebbene lei abbia rifiutato di sottoporsi agli accertamenti previsti, può contattare il numero 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00 qualora desiderasse concordare un appuntamento per una visita gratuita e per avere tutti i chiarimenti necessari.</p> <p style="text-align: center;">Cordiali saluti</p> <p style="text-align: right;">Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. Xxxxxxx Yyyyy</i></p> <div style="text-align: center;"> <small>Screening del tumore del colon retto</small></div> <p style="text-align: center;">Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it</p>	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito positivo e assenza all' approfondimento

	
<p>COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING OSPEDALE XXXXX YYYYY VIA XXXXX YYYY N. 55 00198 - ROMA</p>	
<p>NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)</p>	
<p>Roma, 02/09/2010</p> <p>Gentile NOME,</p> <p>Le ricordo che il test per la ricerca del sangue occulto fecale da lei eseguito nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto e letto in data 12/08/2010, è risultato positivo, cioè sono state rilevate tracce di sangue sul campione di feci.</p> <p>Questo non indica necessariamente la presenza di tumori o polipi intestinali, ma soltanto che è necessario completare il primo esame con ulteriori accertamenti. E' necessario dunque effettuare una colonscopia, indagine che permette di visualizzare l'intero colon, evidenziare eventuali lesioni ed eventualmente asportarle.</p> <p>Poiché lei non era presente all'appuntamento precedentemente fissato, la invito a contattare numero 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00 per concordare una nuova data.</p> <p>Cordiali saluti</p> <p style="text-align: right;">Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. XXXXXXX YYYYY</i></p> <div style="text-align: center;"><p>Screening del tumore del colon retto</p></div> <p style="text-align: center;">COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING - OSPEDALE XXXX YYYY - VIA XXXXXX, 55 CAP 00100 - ROMA Numero Verde 800.000.000 - E-mail: info@screening.asl.it</p>	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Comunicazione di esito di secondo livello

	
COORDINAMENTO PROGRAMMI DI SCREENING Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma	
NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)	
Roma, 13/09/2010	
Gentile NOME,	
la valutazione dell'esame endoscopico da lei effettuato in data 01/09/2010 nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto prevede come esame di controllo: INDICAZIONE.	
I referti dei suoi esami sono disponibili presso il Coordinamento Screening ASL X, via A. Di Bartolomei, 10.	
Nel caso dovesse notare sangue nelle feci o accusare disturbi intestinali duraturi di nuova insorgenza (dolori addominali ricorrenti, stitichezza o diarrea persistenti) le raccomando di rivolgersi tempestivamente al suo medico di fiducia oppure al numero verde 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 17.00, per fissare un appuntamento.	
Cordiali saluti	
Il Coordinatore del Programma di Screening <i>Dott. Xxxxxxx Yyyyy</i>	
	
Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO – Comunicazione di richiamo a Follow up

	
Coordinamento Programmi di Screening Ospedale Xxxxx Yyyyy Via Xxxxx Yyyy n. 55 00198 – Roma	
NOME COGNOME INDIRIZZO CAP COMUNE (PV)	
Roma, 13/09/2010	
Gentile NOME,	
la valutazione dell'esame endoscopico da lei effettuato in data 27/09/2007 nell'ambito del programma per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon retto prevede come esame di controllo: INDICAZIONE.	
A partire da 27/09/2010 la invito a chiamare il numero verde 800. NUMERO VERDE dal lunedì al venerdì dalle ore 08.00 alle ore 13.00 al fine di concordare un appuntamento per una visita gratuita.	
Cordiali saluti	
Il Coordinatore del Programma di Screening Dott. Xxxxxxx Yyyyy	
	
Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it	

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Foglio istruzioni SOF



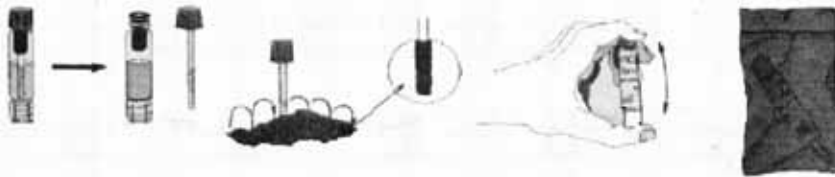
ISTRUZIONI PER L'ESECUZIONE DEL TEST PER LA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO FECALE

Scrivere sull'etichetta NOME, COGNOME e DATA di esecuzione del test.

• MODALITA' DI RACCOLTA DELLE FECI

Si consiglia di disporre uno strato di carta igienica all'interno del W.C. in modo da trattenere le feci per il tempo necessario ad eseguire il prelievo.

1. Svitare il tappo della provetta ed estrarlo.
2. Inserire l'asticella unita al tappo in più punti delle feci, fino a coprire le ultime tacchette situate all'estremità.
3. Avvitare il tappo nella provetta e mettere quest'ultima nell'apposita bustina.



Dopo il prelievo la provetta va conservata in frigorifero.

• RICONSEGNA DEL TEST

Terminata la raccolta, il test deve essere riconsegnato al più presto, per non alterare il risultato.



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale XxxX Yyyy - Via Xxxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Foglio istruzioni per preparazione colonscopia



PREPARAZIONE PER LA COLONSCOPIA

Dieta

Nel 2-3 giorni precedenti l'esame è consigliato escludere dalla dieta frutta, verdura e tutti gli altri tipi di fibre e bere ¾ litri di acqua al giorno.

- **Nel caso di appuntamento per colonscopia durante la mattina (ore 8.00-13.00)**, dal giorno precedente l'esame, è consigliata una dieta idrica (acqua, tè, caffè, brodo, ecc.).
- **Nel caso di appuntamento per colonscopia durante il pomeriggio (dopo le 13.00)**, dalle 12.00 del giorno precedente l'esame, è consigliata una dieta idrica (acqua, tè, caffè, ecc.).

Lassativi

- **Nel caso di appuntamento per colonscopia durante la mattina (ore 8.00-13.00)**, si consiglia l'assunzione dell'intera dose di farmaco lassativo (uno di quelli sotto indicati) nelle modalità sotto indicate il pomeriggio precedente l'esame tra le ore 16.00 e le 21.00.
- **Nel caso di appuntamento per colonscopia durante il pomeriggio (dopo le 13.00)**, si consiglia il frazionamento della dose di farmaco lassativo (uno di quelli sotto indicati) tra il pomeriggio precedente l'esame tra le ore 16.00 e le 20.00 (metà dose) e la mattina dell'esame (ore 8.00-10.00). Alternativamente, si può assumere l'intera dose il pomeriggio precedente l'esame tra le ore 16.00 e le 21.00.

E' possibile la scelta di una tra le seguenti opzioni, tutte ugualmente efficaci:

1. **ISOCOLAN 34.8 G (Macrogol 4000).**
Sciogliere 2 bustine in un litro d'acqua per 4 volte, fino ad ottenere 4 litri di preparazione.
Bere tutti i 4 litri di preparato (circa 2 bicchieri ogni 10 minuti).
2. **SELG 1000 (Macrogol 4000).**
Sciogliere ognuna delle 4 bustine in un litro d'acqua. Bere tutti i 4 litri di preparato (circa 2 bicchieri ogni 10 minuti).
3. **POLIETILENGLICOLE ABC (Macrogol 4000).**
Sciogliere 4 bustine in un litro d'acqua per 4 volte, fino ad ottenere 4 litri di preparazione.
Bere tutti i 4 litri di preparato (circa 2 bicchieri ogni 10 minuti).

Se alla fine dell'assunzione dei 4 litri si nota ancora l'emissione di feci semisolide o solide, può essere utile completare la preparazione con l'uso di 1-2 clisteri di fosfato di sodio 2-3 ore prima l'esame (per esempio Clismafleet, Clismalax, Clisflex).



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

RACCOMANDAZIONI PER IL GIORNO DELL'ESAME

1. **Si consiglia di essere accompagnati da un parente o persona di fiducia.** Durante l'esame, può essere eseguita una sedazione farmacologica che sconsiglia la guida dell'autovettura per alcune ore.
2. **Se portatore di protesi valvolari cardiache o altri dispositivi endovascolari, oppure in casi di pregressa endocardite, shunt sistemico polmonare, o cardiopatie congenite cianotizzanti, si consiglia eseguire una profilassi antibiotica che deve essere prescritta dal medico curante (per es. 2 g di amoxicillina per os 1 ora prima la procedura).**
3. **In caso di assunzione di farmaci anti-aggreganti od anti-coagulanti, non è consigliata la sospensione di tali terapie. Nel caso, invece, che la motivazione della colonscopia sia l'asportazione di un polipo od una dilatazione pneumatica, si consiglia contattare il servizio di endoscopia per la valutazione del caso.**



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

PROGRAMMA DI SCREENING DEL COLON RETTO - Consenso informato colonscopia

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

INFORMAZIONI PER I PAZIENTI CHE DEVONO SOTTOPORSI ALLA COLONSCOPIA

COLONSCOPIA

CHE COSA È E COME SI SVOLGE

La colonscopia è un esame diagnostico che consente al medico di vedere all'interno dell'intestino crasso, cioè il colon.

Con un tubo flessibile ("colonscopio") fornito di una telecamera sulla punta ed una luce propria, si risale attraverso l'ano e si esplorano le pareti del colon. L'esame dura in genere 45-60 minuti, e può provocare dolore, talvolta anche discreto, dovuto soprattutto all'immissione di aria nel viscere ed alla progressione dello strumento attraverso le normali curvature del colon (fig. 1).

L'esame può essere più doloroso nel caso in cui il paziente abbia un intestino molto lungo, o in presenza di aderenze insorte dopo interventi chirurgici sull'addome. Per questa ragione, prima e durante l'esame, potranno essere somministrati farmaci sedativi e antidolorifici (sedo-analgesia),

per aiutare a sopportare meglio la procedura. L'effetto dei sedativi somministrati durante l'esame, seppure blando, controindicherà la guida di autoveicoli e l'uso di macchinari il giorno stesso dell'esame. Il paziente deve comunque calcolare di impiegare almeno 3 ore tra eventuale attesa, allestimento della sala endoscopica, colonscopia e riposo dopo la procedura. I tempi da preventivare aumentano in caso di procedura operativa (rimozione di polipi o altro) per la quale può essere richiesto di rimanere in osservazione anche tutta la giornata.

Prima dell'inizio dell'esame è opportuno segnalare al medico alcune informazioni sulla vostra salute ed i farmaci che state assumendo.

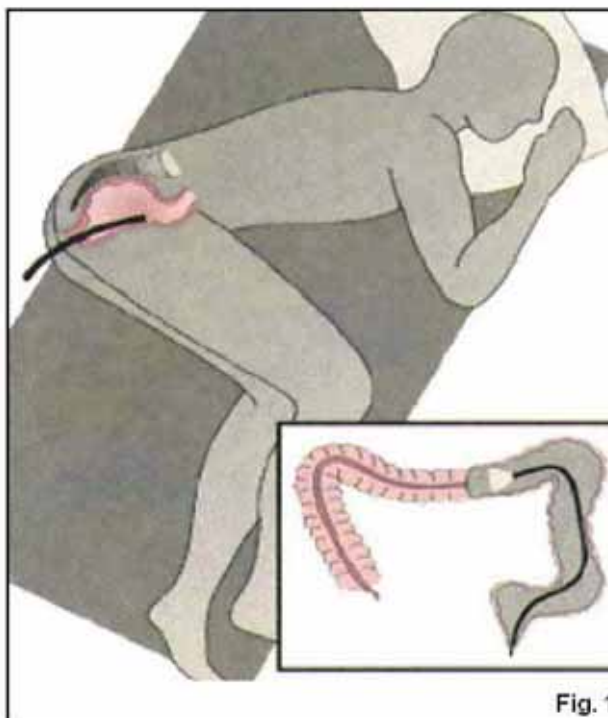


Fig. 1



Screening dei tumori
del colon-retto

Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

PERCHÈ VIENE FATTA

Grazie all'immagine fornita dal colonscopio, il medico ha una visione nitida e precisa del vostro intestino e può individuare o escludere la presenza di malattie.

È utile per stabilire le cause di sintomi (dolore addominale, sanguinamento rettale, stitichezza, diarrea, ecc.) generalmente legati a malattie del colon. In particolare, permette di chiarire se la positività a un test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è causato da un polipo o tumore.

Talvolta il medico può ritenere opportuno prelevare, nel corso dell'esame, piccoli frammenti di colon (biopsie), che vengono successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica. Il prelievo di tali frammenti è del tutto indolore e abbastanza sicuro e si effettua mediante l'uso di pinze che vengono introdotte attraverso la sonda stessa (fig. 2).

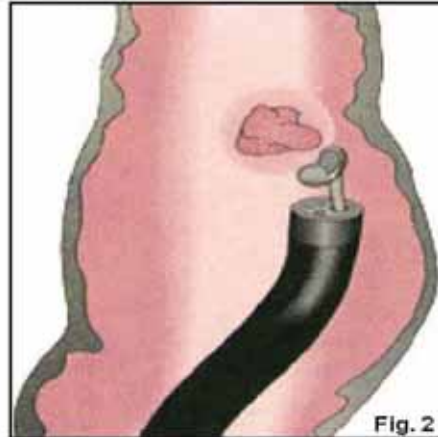


Fig. 2

In alternativa alla colonoscopia, le malattie del colon possono essere indagate, ma con minore precisione, attraverso esami radiologici, come la colonoscopia virtuale od il clisma opaco.



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

QUALI SONO LE COMPLICANZE

La colonscopia è oggi una procedura discretamente sicura. Essa può tuttavia essere gravata da alcune complicanze, che possono richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Le casistiche hanno riportato le seguenti complicanze: perforazione (1 persona su 1000), sanguinamento (3/1000), morte (1-3/10.000).

Sono state inoltre osservate alcune complicanze non direttamente correlate all'endoscopia, tra cui quelle cardiorespiratorie (fino a 4 casi su 1000) e quelle legate alla sedo-analgesia (alterazioni respiratorie e del ritmo cardiaco, alterazioni pressorie) (1 caso su 100). Esistono anche complicanze legate alla preparazione purgativa (soprattutto in pazienti anziani, cardiopatici e neuropatici) quali squilibri elettrolitici e alterazioni del volume circolante; sono descritti anche casi di vomito con ulcerazione della mucosa esofagea (sindrome di Mallory-Weiss), perforazione esofagea e aspirazione polmonare. Esistono inoltre altre complicanze molto più rare, ad esempio la rottura della milza, l'appendicite acuta, la lacerazione dei vasi mesenterici. Oltre alle complicanze sopra riportate, sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

CONSIGLI PER LA PREPARAZIONE ALL'ESAME

La colonscopia deve essere preceduta da un'adeguata preparazione poiché l'intestino può essere valutato accuratamente solo in assenza di feci. Per questo motivo, il centro presso il quale eseguirete l'esame vi fornirà spiegazioni adeguate riguardo al tipo di sostanza lassativa da utilizzare e consigli dietetici. È importante attenersi scrupolosamente alle indicazioni che vi saranno date per la pulizia dell'intestino; qualora la preparazione non consenta di effettuare la colonscopia in condizioni di sicurezza sarà necessario posticipare l'esame.



Screening del tumori
del colon-retto

Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxx Yyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

LOGO ASL

REGIONE
LAZIO

POLIPECTOMIA

CHE COSA È

La colonscopia, oltre che diagnostica, può essere anche terapeutica o curativa, consentendo l'asportazione di alcune lesioni come i polipi intestinali, che in passato richiedevano un intervento chirurgico. I polipi sono neoformazioni dovute a crescita anomala della mucosa intestinale molto frequenti dopo i 50 anni. Alcuni polipi (adenomi) se non asportati, possono degenerare (lentamente) e possono diventare tumori maligni. Oggi è possibile eliminarli per via endoscopica. La procedura terapeutica alternativa, nel caso di polipi non asportabili endoscopicamente, è l'intervento chirurgico.

Nel caso in cui, durante la colonscopia, vengano riscontrati polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da poter essere asportati con ragionevole sicurezza anche senza avere effettuato esami emocoagulativi preliminari, e se non vengono assunti dal paziente farmaci anticoagulanti, è possibile asportare detti polipi immediatamente, senza la necessità di effettuare nuovamente l'indagine endoscopica. Qualora invece durante la colonscopia vengano riscontrati uno o più polipi di dimensioni e/o caratteristiche tali da non poter essere subito asportati in condizioni di ragionevole sicurezza, il paziente sarà invitato a ripetere l'indagine per asportare i polipi in una seduta successiva che sarà nostra cura prenotare.

Dopo la eventuale asportazione del polipo il paziente verrà tenuto in osservazione clinica per un tempo variabile in base alla procedura svolta; il paziente verrà dimesso quando i medici che lo hanno seguito lo riterranno indicato. Nel caso in cui insorgessero nuovi ed allarmanti sintomi quali dolore addominale, vomito, febbre, incapacità di espellere aria, sanguinamento rettale od altro, il paziente dovrà prolungare il digiuno e rivolgersi subito alla Nostra Struttura o al Pronto Soccorso.

COME SI SVOLGE

I polipi possono essere asportati recidendo alla base il peduncolo con un particolare elettrobisturi a forma di cappio (fig. 3).



Nel caso di polipi a larga base o di grosse dimensioni, può essere necessario staccarli pezzo per pezzo, e quindi può occorrere anche più di una colonscopia per asportarli completamente; tali polipi presentano un rischio di complicanze maggiore rispetto agli altri.



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

L'ESAME ISTOLOGICO

L'intero polipo, o frammenti di esso, verranno successivamente inviati al laboratorio per l'analisi istologica, in modo da verificare se saranno o meno necessari ulteriori controlli e/o interventi. La polipectomia endoscopica è infatti una terapia definitiva in quasi tutti i casi, ma se esistono cellule tumorali alla base del polipo o nel peduncolo è necessario effettuare un intervento chirurgico per asportare il tratto del colon dove aveva sede il polipo. Nella sede dell'asportazione può talvolta essere praticata una iniezione di inchiostro di china diluito con soluzione fisiologica (tatuaggio) per agevolare successivi controlli endoscopici e/o interventi chirurgici.

QUALI SONO LE COMPLICANZE

La polipectomia è oggi una procedura discretamente sicura. Tuttavia alcune complicanze anche se poco frequenti ed imprevedibili, possono essere gravi e/o richiedere un intervento chirurgico d'urgenza. Oltre alle complicanze suddette legate alla colonscopia diagnostica, sono da considerarsi alcune eventualità aggiuntive specificamente legate alla polipectomia. Le complicanze più frequenti sono: A) l'emorragia che si verifica fino a 6 casi su 100 e che in genere si arresta spontaneamente e solo in alcuni casi può richiedere una emotrasfusione oppure un intervento chirurgico, B) la perforazione che si verifica fino a 2 casi su 100 e C) la peritonite che in media si verifica in 1 caso su 100. Complicanze meno frequenti sono: ascessualizzazione dovuta al tatuaggio con china praticato nella sede del polipo (0,22%), esplosione del colon, intrappolamento dell'ansa da polipectomia ed incarcerazione con ansa di intestino normale.

Oltre alle complicanze sopra riportate sono state segnalate in letteratura altre che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

LOGO ASL



REGIONE
LAZIO

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto NOME COGNOME nato/a il 01/09/1964 preso atto delle informazioni prestate mi dai sanitari, dichiaro di essere stato informato in modo chiaro e comprensibile sulle modalità dell'esame endoscopico diagnostico e della sedazione a cui mi sottopongo che potrà essere integrato da biopsie endoscopiche, polipectomia o eventuali trattamenti endoscopici (emostasi, posizionamento di clip, ecc.) qualora necessari.

Accetto l'intervento programmato, a conoscenza fra l'altro dei rischi connessi alla procedura, alcuni dei quali non prevenibili nemmeno con la condotta più diligente, concedendo ai Sanitari stessi di modificare il decorso, qualora si rendesse necessario per tutelare la mia salute e la mia integrità fisica, in ragione delle mie condizioni generali, della situazione specifica e degli imprevisti che potrebbero verificarsi in sede operatoria.

Autorizzo altresì il personale del servizio al trattamento dei miei dati personali e sanitari, secondo le modalità previste dalla normativa vigente (L. 675/96).

Data.....Firma.....

Le ricordiamo che Ella potrà avvalersi in ogni momento della facoltà di recedere da quanto sottoscritto.

Il medico

Data.....Firma.....



Coordinamento Programmi di Screening – Ospedale Xxxx Yyyy - Via Xxxxxx, 55 CAP 00100 – Roma
Numero Verde 800.000.000 – E-mail: info@screening.asl.it

OPUSCOLO DEI NUMERI VERDI ASL – SCREENING FEMMINILE

Cerca la tua ASL di appartenenza

Comune di Roma

ASL ROMA A
Programma di screening mammografico e dei tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.334.900
- lun-ven: ore 8.00-17.00

ASL ROMA B
Programma di screening mammografico e dei tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.543.900
- lun-ven: ore 8.00-17.30

ASL ROMA C
Programma di screening mammografico e dei tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.405.051
- lun-ven: ore 8.00-18.00

ASL ROMA E
Programma di screening mammografico e dei tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.536.693
- lun-ven: ore 8.00-17.45
- sabato: ore 8.00-12.45

Comune di Roma e Fiumicino

ASL ROMA D
Programma di screening mammografico e dei tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.534.634
- lun-ven: ore 8.30-18.00

Province di Roma

ASL ROMA F
Programma di screening per i tumori della mammella
- numero verde: 800.539.762
- lun-ven: ore 09.00-13.00

ASL ROMA G
Programma di screening per i tumori della mammella
- numero verde: 800.084.986
- lun, merc, ven: 9.30-12.30
- mar, gio: 14.30-17.30
Programma di screening per i tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.043.355
- lun, merc, ven: 9.30-12.30
- mar, gio: 14.30-17.30

ASL ROMA H
Programma di screening per i tumori della mammella
- numero verde: 800.430.264
- lun-ven: ore 15.00-18.30
Programma di screening per i tumori del collo dell'utero
- numero verde: 800.160.622
- lun-ven: ore 15.00-18.30

Province del Lazio

ASL di Viterbo
- numero verde: 800.840.359
- lun-ven: ore 9.00-13.00
- lun e gio: ore 15.00-17.00


ASL di Rieti
- numero verde: 800.645.999
- lun-ven: ore 11.00-13.00

ASL di Latina
- numero verde: 800.065.560
- lun-ven: ore 9.00-13.00


ASL di Frosinone
- numero verde: 800.003.422
- lun-ven: ore 9.00-13.00

Le informazioni sono aggiornate a febbraio 2011 e sono soggette a variazioni.

Programma regionale GRATUITO di PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI



ASL della SANITA' PUBBLICA



Screening femminile

Il diritto
di sentirti
donna.

Percorso di Screening
La Regione Lazio attraverso le sue ASL, offre un Programma di prevenzione GRATUITO alle donne comprese nella fascia di età:
25-64 anni per la prevenzione del tumore del collo dell'utero
e **50-69** anni per la prevenzione del tumore della mammella.

Il percorso di screening gratuito

La lettera di invito
La donna riceve un invito con un appuntamento prefissato presso il centro di screening della ASL di appartenenza per essere inserita nel percorso. L'appuntamento per effettuare il test di screening può essere modificato telefonando al numero verde indicato nella lettera.

L'appuntamento
La donna è sottoposta al test di screening (mammografia o pap-test). Il risultato le viene comunicato per posta. Solo nell'eventualità che sia necessario ripetere il test o effettuare ulteriori accertamenti viene contattata telefonicamente.

Approfondimento diagnostico
Nel caso di un risultato del test sospetto o dubbio la donna viene invitata ad eseguire esami di approfondimento presso un centro specializzato (Centro di Screening di II livello).

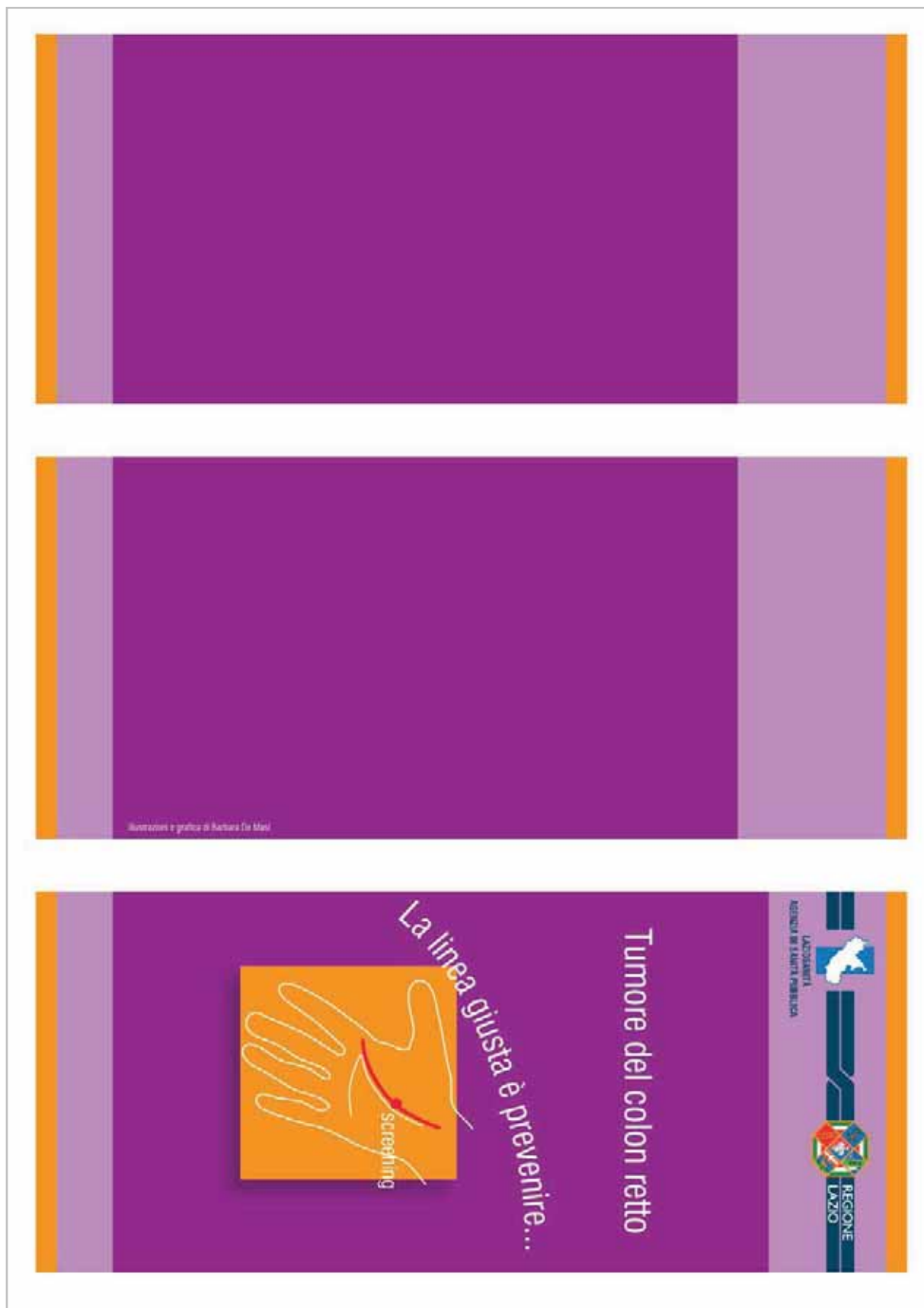
Percorso di cura
Nel caso in cui dagli accertamenti emergano patologie, il centro di screening di II livello garantisce l'assistenza al percorso di cura dove la donna verrà opportunamente assistita.

E' importante effettuare i **controlli programmati**, proposti alla giusta scadenza. Solo in questo modo la **prevenzione** sarà efficace.
Solo attraverso la partecipazione attiva con una risposta puntuale agli inviti si potrà raggiungere un beneficio per la **propria salute**.

Se non hai ricevuto ancora un invito dalla tua ASL o avendolo ricevuto non hai aderito al programma, telefona al numero verde della tua ASL per chiedere un appuntamento.

"Le donne hanno il diritto di partecipare ai programmi di screening per salvaguardare la loro integrità"

OPUSCOLO SCREENING TUMORE DEL COLON RETTO



Combattere i tumori è possibile

Come?
Rispondi all'invito della Tua ASL e partecipa al programma di screening organizzato.

Cos'è il tumore del colon retto?
È un tumore che colpisce l'ultima parte dell'intestino (colon retto). È al secondo posto come frequenza tra le malattie tumorali in Italia e in Europa. La sopravvivenza dopo l'asportazione del tumore è strettamente legata alla precocità della diagnosi.

Come si forma?
In genere si sviluppa a partire da piccole formazioni benigne, chiamate polipi o più precisamente adenomi, che si possono formare nell'intestino con l'età. Solo una piccola percentuale di questi adenomi può trasformarsi in tumore maligno. Il processo di trasformazione è attualmente lento.

Cosa si può fare per diagnosticare precocemente il tumore del colon retto?
È scientificamente provato che la ricerca del sangue occulto fecale e la colonoscopia sono in grado di diagnosticare il tumore in fasi molto precoci, consentendo di asportare polipi prima che si trasformino in tumori e quindi curare il tumore in modo definitivo.

Cos'è l'esame per la ricerca del sangue occulto fecale?
È un esame semplice a non dovrlo chi permette di rilevare nelle feci la presenza di sangue occulto, cioè non visibile ad occhio nudo.

A chi è rivolto il programma di screening per il tumore del colon retto?
Ciascuna ASL invita direttamente, tramite una lettera, tutti gli uomini e le donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni ad effettuare il test ogni due anni.

L'esame per la ricerca del sangue occulto fecale va fatto anche in assenza di disturbi?
Sì, perché i tumori del colon retto spesso non danno alcun disturbo per anni. Uno dei segni più precoci di un tumore o di un polipo intestinale è però proprio il sanguinamento, invisibile ad occhio nudo, anche diversi anni prima della comparsa di qualsiasi altro sintomo.

Come si esegue l'esame per la ricerca del sangue occulto fecale?
Bisogna raccogliere un campione di feci, senza osservare alcuna particolare dieta. La raccolta va effettuata a casa ed il campione va ricostituito secondo le modalità indicate nella lettera. Il test viene analizzato presso il laboratorio di riferimento della ASL.

La ricerca del sangue occulto fecale è un esame affidabile?
L'esperienza scientifica ci dice che la ricerca del sangue occulto fecale è efficace per scoprire in modo precoce un tumore del colon retto ed è in grado di salvare molte vite. Come ogni altro esame, anche questo test presenta dei limiti.

È possibile infatti che un tumore in fase iniziale non provochi sanguinamento fecale. Quindi, anche se l'esito del test è risultato nella norma è opportuno rivolgersi al proprio medico in presenza dei seguenti disturbi:

- Modificazioni persistenti delle abitudini intestinali;
- Presenza di sangue nelle feci evidente a occhio nudo;
- Sensazione di ingombro rettale persistente dopo l'evacuazione.

Se il risultato dell'esame risulta normale?
In caso di esito nella norma il Centro Screening invia la comunicazione del risultato del test direttamente a casa e dopo due anni provvede ad inviare una nuova lettera con l'invito a ripetere il test.

E se l'esame risulta positivo?
Su 100 persone che eseguono il test, cinque possono risultare positive per la presenza di sangue nelle feci. Questo non indica necessariamente la presenza di tumori o polipi intestinali: la presenza di sangue nelle feci può dipendere anche da altre cause (emorroidi, ragadi o diverticoli).

A volte, però, il sanguinamento può essere il primo segnale della presenza di polipi, che debbono essere asportati per impedire la possibile trasformazione in tumore maligno. Più raramente, chi risulta positivo al test ha effettivamente un tumore. In genere, però, tali tumori sono ancora in fase molto precoce e quindi più facilmente curabili. In tutti i casi di positività a questo esame il Centro Screening contatterà la persona per sottoporla, sempre gratuitamente a colonoscopia.

Come si esegue la colonoscopia?
Mediante l'introduzione per via anale di un endoscopio flessibile del diametro di circa 1 cm, si esamina la superficie interna del colon e del retto, si asportano eventuali polipi o si eseguono prelievi del tessuto (biopsie). Per rendere l'operazione più confortevole viene di solito somministrato un sedativo. Per chi è sia possibile la sua esecuzione è necessaria un'adeguata pulizia intestinale, che il Centro Screening spiegherà come fare.



